

drome. Neurology 34: 480-485 1984.

司会(辻) ありがとうございます。ここでは3つの疾患を出していただきましたが、このほかにもあるいはフィッシャー症候群とか様々な疾患でも適用が広がってきておりますが、このご発表に会場からご質問ご討議ありますでしょうか？

司会(西) ギランバレー症候群は昔、結城先生がいらっしゃった時に、私どもも一緒に治療をさせていただいたのですが、ギランバレー症候群や先生の論文で、カンピロバクターへの抗体が、実際に治療面で抗体の野推移があるか問題ですか？

河内 それは *Campylobacter jejuni* に対する抗体ではなくて、抗ガングリオシド抗体ということでしょうか。Guillain-Barré 症候群全例の中で、文献上及び今回呈示した当科症例のまとめからもわかる通り、抗ガングリオシド抗体(現在、検査可能な)陽性例は約半数であり、その主体は軸索障害型です。従って、Guillain-

Barré 症候群の全てに関して、抗ガングリオシド抗体のみで病態形成機序を説明することは難しいことが現状です。

司会(西) それは例えば臨床症状が改善した時は抗体価がよく下がっているとか、そういうことでしょうか？

河内 抗ガングリオシド抗体価の推移は、血漿交換療法及び症状の軽快と併に、減少すると述べている報告は存在しますが、実際、血漿交換療法自体が、結果的に、抗ガングリオシド抗体を含めた総 IgG 量を著明に減少させる為、治療効果及び経過を抗ガングリオシド抗体の抗体価と併に論じることにはいささか慎重にならざるを得ません。我々の経験からは、抗体価の推移よりも、臨床症状の推移に重きを置いて治療することが、最も重要であると考えております。

司会(辻) ありがとうございます。それでは次の演題ですが、第三内科の本間先生のほうから潰瘍性大腸炎にたいする顆粒球除去療法ということでよろしくおねがいします。

2 潰瘍性大腸炎に対する顆粒球除去療法

新潟大学医学部第三内科
本 間 照

司会(辻) ありがとうございます。ただいまのご発表にどうぞご討論をお願いします。寛解導入には劇的に効果があるという事ですけども、メカニズムはまだよくわかっていないということですが、白血球は、どのくらいの数が除去されるのですか？

本間 1回の施行で約 1×10^{10} 個の白血球が除去されます。しかし、末梢を循環している白血球はその体内における白血球の総数の10%以下といわれておりますので、白血球を除く事自体がそれほど効果がある事ではな

いのかもしれないという考え方もあります。いろんな施設でリンパ球とか単球とか白血球の表面マーカー等様々な検討をしているのですが、有為差があったものは何もないんです。だからまだ未知の表面マーカーというか、分画をとっているという事で有効なのかもしれません。正直なところよく分かっていないのが現状です。

司会(辻) それでは続きまして救急医学の佐藤先生の方から MOF におけるアフレスシ療法という事でお話いただきます。