

を投与し合併症無く経過した。当科退院時(術後27日目)、DIC score は3~4点に改善し、術後のCT検査では残存した瘤内の血栓化は良好でDICの原因が除去されたと考えられた。

3) 小児細菌性髄膜炎における播種性血管内凝固症候群(DIC)の意義

渡辺 徹・佐藤 雅久(新潟市民病院)
阿部 時也・小田 良彦(小児科)

〔目的〕小児科領域においても悪性腫瘍、重症感染症時にDICの合併を認めるが、その頻度は低く、臨床的意義は明らかでない。今回の検討は、小児期重症感染症の1つである細菌性髄膜炎におけるDICの臨床的意義を明らかにすることを目的とした。

〔対象〕1980年4月から1997年3月までの17年間に新潟市民病院小児科に入院となった細菌性髄膜炎の34例(1カ月から9才、男19例、女15例)を対象とした。

〔方法〕1) 全症例の起炎菌、DICの合併頻度および予後、2) DIC合併例の臨床・検査所見、3) DICの有無による各種臨床所見(ショック、腎不全、呼吸不全、肝機能障害、予後)について検討した。

〔結果〕1) 全症例の起炎菌はインフルエンザ桿菌10例、肺炎球菌8例、B群溶連菌2例、大腸菌1例、不明13例で、5例が死亡し、6例にDICの合併を認めた。2) DIC症例の起炎菌はインフルエンザ桿菌3例、肺炎球菌2例、不明が1例で、3例が死亡した。DIC合併生存例のうち1例はメシル酸ナファモスタットのみでDICの改善を認めたが、2例はメシル酸ナファモスタットで改善なく、出血症状を認めたが、ヘパリン、低分子ヘパリン投与により改善した。3) DICの有無による臨床所見の検討では、DIC例でショック、呼吸不全、肝機能障害の合併頻度、死亡率が有意に高かった。

〔まとめ〕小児細菌性髄膜炎でDICを合併する例は多臓器不全を示す重症例で、予後不良であった。メシル酸ナファモスタットが無効で、ヘパリンあるいは低分子ヘパリンが有効な例があった。

〔結論〕細菌性髄膜炎におけるDICの合併は予後不良因子である。

第64回膠原病研究会

日 時 平成9年6月4日(水)
午後6時~
会 場 新潟大学医学部
有壬記念館

I. 一般演題

1) アミロイドーシスを合併したベーチェット病の1例

大原 一彦・田中 孝幸
桑原 克弘・八木 一芳
後藤 俊夫・小田 英司
桜井 金三・関根 厚雄
阿部 道行・飯泉 俊雄(県立吉田病院内科)

症例は、40歳男性。口腔内アフタ、発熱、虹彩毛様体炎、毛嚢炎様皮疹出現。さらに浮腫、軽度の腎機能低下認められ、当科紹介腎生検と胃生検にて、アミロイドーシスと判明した。アミロイドーシスを合併したベーチェット病の希な1例を報告した。また、Dilsenらは男性に圧倒的に多く、完全型に多いと報告しているが、日本からの報告7例では、男女比は4:3であり、タイプはDilsenらとは反対に不完全型に多かった。

2) 持続性蛋白尿に対するACE阻害薬の有効性が示唆されたループス腎炎

長谷川 尚・榎谷 博也
石川 肇・遠山知香子(県立瀬波病院)
中園 清・村澤 章(リウマチ科)
大澤 治章(同 理学療法科)
岡 一雅・宮川 芳一
仲丸 司・大澤 豊
黒田 毅・柄澤 良
島田 久基・上野 光博
西 慎一・中野 正明
荒川 正昭(新潟大学第二内科)

【症例】30歳、女性。1988年、浮腫、蛋白尿、抗核抗体、抗DNA抗体陽性、低補体血症などからSLEによるネフローゼ症候群と診断された。プレドニゾン(PSL)60mgなどにより改善した。1994年10月、ネフローゼ症候群の再発を認めた。PSLの増量、シクロフォスファミドパルス療法にもかかわらず、蛋白尿の減少は認められなかった。ネフローゼ症候群が持続するため、1996年4月10日、当科に入院した。下腿に浮腫を認め、蛋白尿(7.1g/日)、血尿、高コレステロール血症を認めた。総蛋白は4.6g/dl、アルブミンは2.5g/dl、Ccrは72ml/