

2-2-9

治療薬を使い分ける / 使いこなす 血球成分除去療法 ～潰瘍性大腸炎・クローン病～

血球成分除去療法について 図2-2-15

- ▶ 血球成分除去療法は、副作用が少なく安全な治療と認識されている。
- ▶ 肘静脈などの静脈に脱血と返血ルートを確認して行う体外循環治療である。
- ▶ 顆粒球・単球吸着療法（granulocyte and monocyte adsorptive apheresis ; GMA）と白血球除去療法（leukocytapheresis ; LCAP）がある。
- ▶ 治療時間は約1時間で、血流速度はGMAが30 mL/分、LCAPが40～50 mL/分である。
- ▶ 目標処理量はGMAが1800 mL、LCAPが2000～3000 mLとされている。

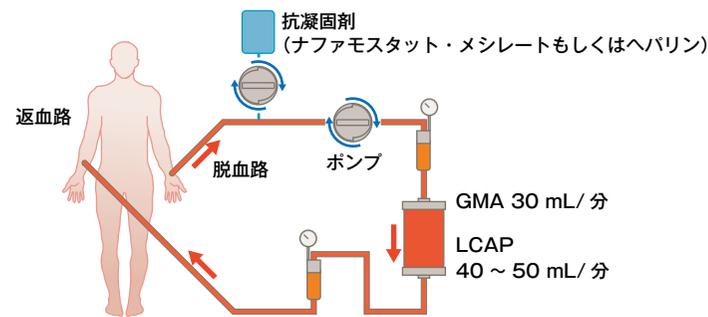


図2-2-15 血球成分除去療法
GMA：顆粒球・単球吸着療法，LCAP：白血球除去療法

GMA 図2-2-16

- ▶ 吸着担体は直径2 mmの酢酸セルロース製ビーズである。
- ▶ 約60%の単球・顆粒球を吸着する。
- ▶ 細胞表面にあるFc受容体および補体受容体を介して選択的な吸着作用を行う。
- ▶ ビーズと細胞の接触による免疫学的な修飾作用がある。

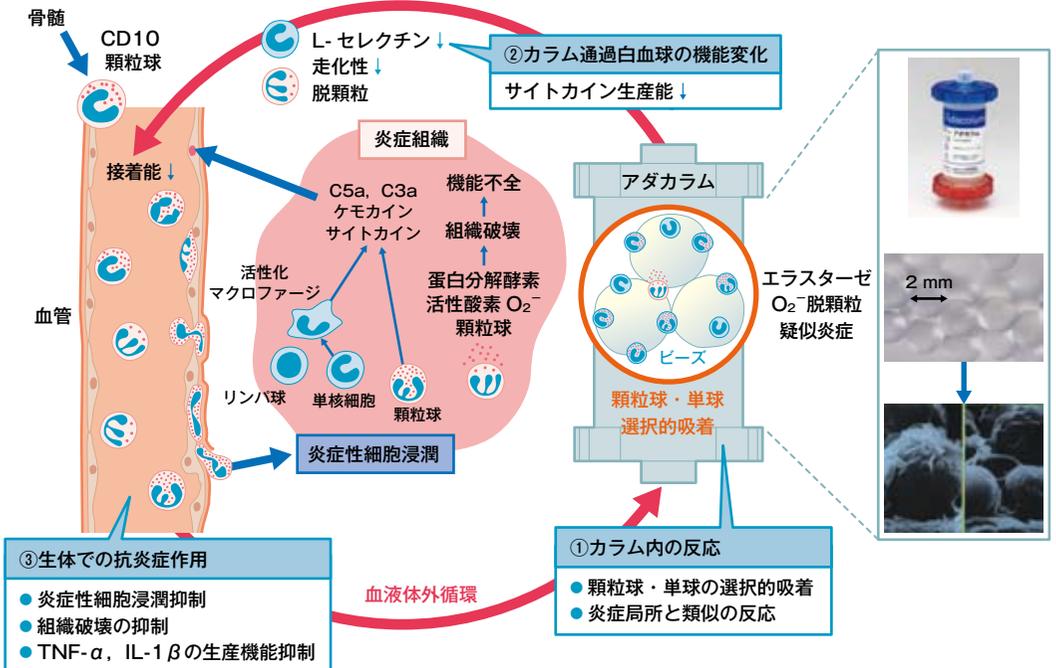


図2-2-16 顆粒球・単球の吸着療法の構造・作用機序

- ▶ 顆粒球の接着因子発現の低下・TNF- α やIL-1 β の産生能の抑制作用が報告されている。

LCAP 図2-2-17

- ▶ 吸着担体は、繊維径0.8～2.8 μ mのポリエチレンテレフタレート製の不織布（メインフィルター）である。
- ▶ このメインフィルターに活性化血小板を含めた炎症性細胞が吸着する。
- ▶ 約100%の単球・顆粒球と50%前後のリンパ球と血小板を吸着する。
- ▶ サイトカインバランスの是正（炎症性サイトカイン産生能の低下）・血小板凝集能の改善・組織修復効果が報告されている。

潰瘍性大腸炎における血球成分除去療法 図2-2-18

- ▶ 中等症以上の左側大腸炎・全大腸炎型潰瘍性大腸炎に対して推奨されている。