

症肺炎，成人呼吸窮迫症候群が有名であるが，間質性肺炎の記載は少ない。今回我々は急性間質性肺炎に DIC を併発した 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】70 歳，男性。C 型慢性肝炎のため経過観察されていた。1992 年 3 月より誘因なく咳，呼吸困難が出現し増悪するため，2 日後に当科に入院した。全肺野に fine crackles を聴取し，胸部レ線上両肺に多発線状粒状影を認め，急性間質性肺炎と診断した (CRP 3.6 mg/dl, LDH 643 IU/l, WBC 10,800/ μ l, Hb 15.1 g/dl, PLT 21 万/ μ l)。抗生剤と γ -グロブリン製剤に反応せず，第 4 病日に人工呼吸器管理とした。ステロイドパルス療法に一時的に反応したが，第 7 病日に PLT 17.2 万/ μ l, PT 50.2%，Fbg 67 mg/dl, FDP 52 μ g/ml より DIC の合併が考えられた。ヘパリン，FOY，ATⅢ 製剤による治療で DIC は改善傾向にあったが，第 17 病日に呼吸不全で死亡した。剖検にて間質性肺炎の他，肝硬変を認めた。【症例 2】73 歳，男性。1995 年 4 月より乾性咳が出現。呼吸困難が増悪するため 5 月に当科に入院した。両肺底部に fine crackles を聴取し，胸部レ線上両肺びまん性に網状粒状影を認め，急性間質性肺炎と診断した (CRP 10.6 mg/dl, LDH 1,093 IU/l, WBC 10,300/ μ l, Hb 14.1 g/dl, PLT 23.3 万/ μ l)。HCV 陽性であった。呼吸不全が進行するため，第 2 病日に人工呼吸器管理とし，抗生剤併用下にステロイドパルス療法を開始した。第 3 病日に PLT 16.0 万/ μ l, PT 46.5%，Fbg 358 mg/dl, FDP 168.1 μ g/ml より DIC の合併が考えられたため，ヘパリン，FOY，ATⅢ 製剤による治療を開始した。DIC はコントロールされたが，第 28 病日に呼吸不全のため死亡した。剖検にて間質性肺炎の他，慢性肝炎を認めた。【考案】肺は組織因子の主要な産生部位であるため，急激な肺組織障害により外因系凝固経路を介して DIC を合併したものと考えられた。この他，2 例ともに HCV 陽性であることと，レスピレーター装着後に DIC と診断されていることが共通しており，これらと DIC 発症との関与も示唆された。

リン療法，低分子ヘパリン（フラグミン）療法を行い止血をみたので報告する。本例は，1991 年「ヘパリン療法，放射線療法の奏功した Kasabach-Merritt 症候群の 1 例」として新潟血栓止血研究会に報告した。(1)ヘパリン療法：1991 年 2 月，慢性硬膜下血腫で当院脳外科に緊急入院し，DIC，頸部の巨大な血管腫および全身に散在する血管腫より Kasabach-Merritt 症候群が診断された。慢性硬膜下血腫にドレナージ術のみを行い，抗凝固剤により止血を試みた。フサン無効，ヘパリン 1 万単位有効，ヘパリン 1.2 万単位以上で著効がみられ止血した。ワーファリン内服療法で外来治療を行ったがその効果は不明で，早期にワーファリンを中止した。(2)フラグミン療法：1995 年 3 月 17 日，尿路出血を来とし，時に 200 ml 以上の出血となり入院した。フラグミン 75 IU/kg で治療を開始，翌日には検査データの改善とともに止血したが，投与 5 日目に再び激しい出血を来とし，フラグミンの over dosis を疑い，50 IU/kg に減量した。その後，強い出血はなく一時退院した。しかし，4 月 5 日再び強い出血を来し再入院，フラグミン 50 IU/kg で止血した。

ヘパリンおよびフラグミンの効果とその考察：①ヘパリン療法，②フラグミン 75 IU 療法，③フラグミン 50 IU 療法を比較し，①では DIC スコアが 9→7 に，②では 6→4 に，③では 5→3 に改善した。以上より，ヘパリンも低分子ヘパリンも DIC の出血管理に極めて有効であった。また，DIC の重症度に合わせて抗凝固剤の種類や量を変えることが有効な方法ではないかと思われる。

II. 特別講演

「DIC の病態と治療における最近の展開」

京都府立医科大学付属病院病院長
京都府立医科大学第二内科教授

中川 雅夫 先生

4) Kasabach-Merritt 症候群に対するヘパリンおよび低分子ヘパリンの使用経験

黒川 和泉・曾我 謙臣 (長岡赤十字病院)
藤原 正博 (内科)

Kasabach-Merritt 症候群の 1 例に時期を変えてヘパ