

以上当科における80歳以上の CABG 手術の成績は良好であった。超高齢者でも安定した状態での待機手術であれば安全に行いうると考えられた。

6) 高齢者 (70歳以上) 腹部大動脈瘤手術の遠隔成績と外科治療の意義

劉 維・諸 久永
山本 和男・斎藤 憲
大関 一・林 純一
江口 昭治 (新潟大学第二外科)

〔目的〕近年、高齢者社会の到来と共に高齢者の大動脈瘤手術が増加してきた。高齢者においても生活の質 (QOL) の向上の点から、本症に対しても積極的な医療の展開が求められている。今回、我々は高齢者 (70歳以上) 腹部大動脈瘤手術の遠隔成績と外科治療の意義について検討した。

〔対象及び方法〕1981年7月より1995年12月末までに教室で外科治療を施行した腹部大動脈瘤89例のうち70歳以上の42例 (47.2%) を対象とした。男性は36例 (85.7%)、女性6例 (14.3%)、最高齢88歳 (平均74.6歳)、最長追跡13年4か月であった。術前合併症として、狭心症、脳梗塞、閉塞性肺障害及び腎障害をそれぞれ11例、7例、5例、2例に認めた。術前合併症の有無で遠隔死亡を Kaplan-Meier 法により生存率を算出し、簡易生命表と比較して、外科治療の意義を検討した。

〔結果〕瘤径は 4.5 cm~10 cm (平均7.0) で、破裂5例であった。術後合併症出現率は経口摂取遅延6例 (14.2%)、肺合併症4例 (9.5%)、腎障害3例 (7.1%)、消化管出血3例 (7.1%) 等であった。在院死2例は、いずれも破裂例であった。遠隔死13例、その内訳は心不全3例、呼吸不全3例、脳出血1例、悪性腫瘍1例、老衰2例、突然死1例、他不明1例であった。術後生存率は1年で97.2±2.7%、3年で93.0±4.9%、5年で68.6±10.1%、10年で42.1±12.2%であり。それと1988年度簡易生命表と比較して、ほぼ正常人と同等の予後が期待できた。

〔結論〕70歳以上高齢者でも術前ショックを呈する緊急手術例を除けば、その手術成績は良好で、実測生存率はほぼ正常人と同等の予後であり。従って、70歳以上といえども適切な術前評価、厳密な術後管理により十分に外科治療が可能である。

第3回 DIC 研究会

日 時 平成8年7月26日 (金)
午後6時より
場 所 東映ホテル
1F 白鳥の間

I. 一 般 演 題

1) ATRA による APL 細胞株の分化と線溶因子産生動態の解析

庭野 裕恵・佐藤 直明
古川 達雄・坂上 美明
岸 賢治・相澤 義房 (新潟大学内科)
高橋 芳右 (同 輸血部)

急性前骨髄球性白血病 (APL) は線溶亢進型 DIC をきたすことが知られ、これには APL 細胞由来の組織因子 (TF) に加え、プラスミノゲンアクチベーター (t-PA, u-PA) を産生することが関与しているものと考えられている。この病態を明らかにする目的で、当科にて樹立された APL 細胞株 (HT93) をオールトランス型レチノイン酸 (ATRA) によって分化誘導し、各段階における TF および u-PA 産生動態を検討した。

〔方法〕HT93 は10% FCS 添 RPMI 1640 にて ATRA 10^{-6} M 添加または無添加で、それぞれさらに G-CSF 50 ng/ml, GM-CSF 10 ng/ml, IL-3 20 ng/ml を加えて培養した。培養開始前、1日後、3日後に細胞を回収し、先浄後 5×10^6 細胞/ml に調整した細胞質 lysate を作製した。lysate 内の各因子定量は、ELISA (Biopool 社) によって行った。また、modified AGPC 法にて回収細胞より total RNA を抽出し、作製した u-PA, TF primer を用いて RT-PCR を行い、mRNA の発現を検討した。

〔結果〕ATRA 無添加の状態では抗原、mRNA レベルで細胞内 TF 発現が認められた。ATRA 添加培養後、細胞内 TF 抗原量は培養前に比べて低下したが、mRNA 発現は各段階で認められた。ATRA 無添加で G-CSF, GM-CSF, IL-3 を添加培養したところ、1日後で細胞内 TF 抗原量は増加した。

ATRA 無添加では u-PA 抗原および mRNA 発現は認められなかったが、ATRA 添加培養1日で mRNA の発現が認められ、抗原量も測定可能となった。

ATRA に加えて G-CSF, GM-CSF, IL-3 を添加培養したところ、u-PA 抗原量は増加する傾向にあった。

〔考案〕今回の検討では ATRA 添加培養による APL

細胞の分化過程で TF 産生低下および u-PA 産生増加が認められ、これらが ATRA による分化誘導に伴う DIC 病態の変化に関与するものと考えられた。

2) 常位胎盤早期剝離により DIC をきたした高度肥満婦人の1例

上田 宏之・渋谷 伸一
 藤間 博幸・荒川 正人
 関塚 直人・長谷川 功
 高桑 好一・児玉 省二 (新潟大学
 田中 憲一 (産科婦人科)

症例は38才、一回経産婦。妊娠初期より高血圧を認めたが増悪せず経過、妊娠34週より、軽度の蛋白尿を認めていた。平成8年5月22日(妊娠36週0日)、午前2時頃より下腹痛出現し、次第に増強、胎動消失し、同日午前、これまで妊婦健診を受けていた市内の総合病院産婦人科受診。診察の結果、常位胎盤早期剝離、子宮内胎児死亡の診断にて当科へ緊急母体搬送となった。同日午後3時当科入院、入院時顔面蒼白、腹部板状硬、全身浮腫を認めほぼ無尿の状態。身長165cm、体重111kg、血圧114/86mmHg、脈拍84、出血時間9分、血液検査所見では、Hb 8.6g/dl、血小板126,000/ μ l、フィブリノゲン73mg/dl、FDP 363 μ g/ml、ATⅢ84%、血沈1時間値2mm、腹部エコーにて広範な胎盤後血腫を疑わせる所見を認め、この時点で産科DICスコア20点となった。子宮内胎児死亡ではあったが、母体救命のため直ちに帝王切開術施行し、3,034gの男児を死産した。胎盤はほぼ全面剝離しており、胎盤後血腫は約1,000gであった。子宮は溢血によるCouvelaire uterusの所見を呈し典型的な常位胎盤早期剝離の所見であった。術中出血量は胎盤後血腫を含め約3,000gであった。

術中より濃厚赤血球および新鮮凍結血漿の輸血を開始するとともに、術後にメシル酸ナファモスタット、アンチトロンビンⅢ濃縮製剤、低分子ヘパリン等を投与した。その結果、術直後より尿流出を認め、凝固異常が徐々に改善されて、術創部より高度の出血は認めず、臓器不全に陥ることなく経過した。またその他の術後合併症を併発することなく、14日目に無事退院するに至った。

常位胎盤早期剝離の症状出現から帝王切開術施行まで約15時間を要し、子宮内胎児死亡およびDICをきたしたはしたが、術後すみやかに凝固異常が改善し、また体重が100kgを超える高度肥満患者ではあったが、血栓症等の術後合併症を併発することなく良好な術後経過をたどった1症例であった。

3) 尿路感染症を契機として急激な経過で早産、DICに至った妊産婦の1症例

田中 敏春・広瀬 保夫 (新潟市民病院)
 三井田 努・本多 拓 (救命救急センター)
 柳瀬 徹・花岡 仁一
 竹内 裕・徳永 昭輝 (同産婦人科)

症例は37歳女性。妊娠25週で発熱、排尿時痛を主訴に近医を受診、尿路感染症の診断にて抗生剤の点滴を施行され帰宅。翌日突然の性器出血、陣痛発来し再び同医を受診、約2時間で774gの女児を分娩。その後より血圧低下し輸液、昇圧剤にも反応せず、ショック状態が続き当院に転送。来院時、意識清明、血圧74/46mmHg。血液検査にて血小板23,000/ μ l、フィブリノゲン95mg/dl、プロトロンビン時間18.1秒(31%)、FDP160 μ g/ml、ATⅢ55%とDICの状態を呈していた。経膈エコー所見では子宮には胎盤の遺残は認められず、腹部エコーにて腎盂の拡大が認められた。DICに対して濃厚血小板・新鮮凍結血漿輸血、低分子ヘパリン、アンチトロンビンⅢ濃縮製剤、蛋白分解酵素阻害薬等の投与を行い、徐々に改善した。その後原因不明の高アミラーゼ血症を認めたが、自然に軽快した。

本例における急激なDICの誘因となった病態、治療について、若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 特別講演

『Critical careにおけるDICの位置付けと対策』

千葉大学救急医学講座教授

平澤博之先生