

し、鎮静されながら当院に転送された。溶血、肝トランスアミナーゼの高値、血小板減少を認め、HELLP症候群と診断した。頭部CTでは両側後大脳動脈領域を主体とした低吸収域を、MRAでは中大脳動脈、前大脳動脈に攣縮像を認めた。脳SPECTでは後大脳動脈域の血流低下を認めた。血液凝固系ではPT、APTTは正常で、FDPは軽度高値を示した。TAT、PICは共に高値であったが、PIC/TAT比は低値であった。DICに準じた治療に加え硫酸マグネシウムの持続静注を行ったところ、その後は順調に経過し頭部画像所見の異常も消失、第35病日に後遺症無く退院した。

【症例2】29歳、2妊2産でこれまでに妊娠中毒症はみられなかった。妊娠35週3日に高度の蛋白尿を指摘され近医入院。難治性の高血圧をみとめ、帝王切開にて女児を娩出。翌日から全身痙攣が出現、高血圧も持続し、血小板減少と肝機能障害が進行するため、当院に搬送された。頭部CTで両側後大脳動脈領域に低吸収域を認めた。血液凝固系はPT、APTT、FDPは正常で、SFMCは陰性であった。TAT、PICは共に高値であったが、PIC/TAT比は低値であった。本例も蛋白分解酵素阻害剤に加え硫酸マグネシウムの持続静注を行った。その後は順調に経過し、後遺症なく第37病日に退院した。

凝固系のマーカーからは、PIC/TAT比は2例とも低値を示し、線溶に比べ凝固系の亢進が優位である傾向を認め、ショック、血管障害のパターンに類似していた。本症候群の病態は不明とされているが、細動脈の攣縮により循環障害からフィブリン血栓が生じ、血小板の消費、赤血球の破壊が起こるとする説もある。本例の分子マーカー動態、脳画像所見の虚血性変化は、上記の病態を裏付けるものと考えられた。

2) ハロペリドールが原因と思われた悪性症候群にDICを併発した1例

関 義信・早津 邦広 (新潟県立柿崎病院 内科)
松浦久美子・入沢 仁美 (同 検査科)
高橋 芳右 (新潟大学輸血部)
柴田 昭 (同 第一内科)

【緒言】抗精神病薬起因の悪性症候群はよく知られているが、DICを併発した症例は日常茶飯事に遭遇するとは言い難い。今回私たちは、ハロペリドールが原因と思われた悪性症候群にDICを併発した1例を経験したので文献的考察を加え報告する。【症例】94歳、男性。既往歴に気管支喘息、高血圧、陳旧性脳梗塞あり。平成

7年2月末から夜間徘徊などの痴呆症状が著明となり、近医より紹介され、入院した。気管支喘息はテオドール400mgの内服で改善した。入院後、不穏、痴呆症状が強く3月16日犀潟病院精神科を受診し、不穏に対しハロペリドール0.5g、スルピリド300mg、フルニトラゼパム1mgを投与された。翌日から傾眠傾向、急性呼吸不全、翌々日からは38℃台の熱発、120/min程度の頻脈、 $12.4 \times 10^3/\mu\text{l}$ の白血球増加、 $7.7 \times 10^4/\mu\text{l}$ の血小板減少を認めた。精神科からの薬剤の中止、抗生物質の投与、脱水予防のための輸液、酸素吸入を初めとする呼吸循環管理をしていたが、3月20日(投与開始後4日目)にBUN 118.2mg/dl、Cr 3.27mg/dl、CPK 538 IU/l (MM 96%)、さらに3月22日(投与開始後6日目)には血小板数 $5.4 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、APTT 32.8 sec (対照 27.4)、PT 15.8 sec (13.4)、Fbg 400 mg/dl、FDP 5~10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 、D-ダイマー 47.6 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 、ATⅢ 73%、TAT 19.0 ng/ml、PIC 9.6 $\mu\text{g}/\text{ml}$ となった。以上から軽度の横紋筋融解による急性腎不全、DIC(準備状態)と考え、ヘパリン 6,000 U×7日間、ATⅢ製剤 1,500 U×3日間で治療した。3月28日血小板数 $17.0 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、APTT 31.9 sec (26.1)、PT 12.8 sec (13.2)、Fbg 415 mg/dl、FDP < 5 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 、D-ダイマー 14.1 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 、ATⅢ 106%と速やかな凝血学的改善認め、腎機能もBUN 16.6 mg/dl、Cr 0.9 mg/dlと改善した。その後抗精神病薬の使用、疾患の再発もなく経過している。経過中の血中組織因子(TF)、TNF- α 、IL-1 β 、IL-2、IL-6、の濃度の測定では、TF: 264.5, 269.0, 344.0 (pg/ml)、TNF- α : 26, 23, 25 (pg/ml) (それぞれ3.22, 24, 28の順)と高値であった。他のサイトカインは上昇を認めなかった。

【考察】悪性症候群の急性腎不全、横紋筋融解等は頻繁に議論に上がるが、臓器障害やその予後を大きく左右する凝血学的考察は少ない。今回の症例は呼吸不全も併発しており、TFを初めとする外因系凝固の活性化や一部のサイトカインの軽度の上昇が認められ、これらがDICの発症、病態に関与していることが示唆された。

3) 急性間質性肺炎に合併したDIC

磯田 昌岐・小林 理
永井 孝一・阿部 惇 (新潟県立中央病院 内科)
村川 英三
石澤 伸・関谷 政雄 (同 病理検査科)

DICの基礎疾患として悪性腫瘍、感染症とくに敗血症、白血病が高頻度として知られている。肺疾患では重