

た。出血事故は15例(10%)にみられた。そのうち血圧上昇による脳出血死亡は2例であった。

3. アスピリン微量投与による血小板凝集能とMDAの検討

相馬 陽子・古藤 祐子 (新潟南病院) 検査部
伊藤 粋子・渡部 透 (同 内科)
布施 一郎 (新潟大学) 第一内科

座長 坂下 勲

4. Plasma cell dyscrasia に伴った高度な線溶異常

小池 正・吉野 紀子 (新潟大学) 第一外科
小諸のり子・布施 一郎
津田 隆・長山 礼三
高橋 芳右・服部 晃
柴田 昭

5. PTCR の治療経験

岡部 正明・松岡 東明 (立川総合病院) 内科
大滝 英二・高野 諭

6. 人工弁置換後急性期における溶血の検討

林 純一・横沢 忠夫 (新潟大学) 第二外科
大谷 信一・斎藤 憲
八木 実・江口 昭治
田中いずみ (同 第一内科)
品田 章二 (同 輸血部)

人工弁置換後は、弁の前後に渦流・乱流を生じ、また間隙からの漏れ、縫合不全などにより逆流が生じることもあり、血管内容血の発生は稀ではない。術後1日目から1年目に至るまでの溶血の程度を弁置換症例9例について検討した。年齢は13才～63才(平均46才)男3例女6例。血清LDH値は第1病日から7病日までは700～1,800iu/lと高値をとったが3週以降は500iu/l以下とおおむね正常の群(n=5)と600～900iu/lの高値の群(n=4)にわかれた。血清ハプトグロビンは一貫してゼロの群(n=4)と第3病日以降出現し、3週目に50～140mg/dlとほぼ満足しえる量に達する群(n=5)とにわかれた。以上より人工弁置換後の血管内容血は、術後2～3週の時点で軽微で無視できる程度の溶血(LDH500iu/l以下, Hpt50～140mg/dl)と中等度溶血(LDH600～900iu/l, Hpt=0)とに区別しえることが明らかとなった。

特別講演

司会 田中 隆一

頸動脈の血栓内膜剥離術

新潟大学脳神経外科教室

小野 博久 先生

第7回新潟血栓止血研究会

日時 昭和58年11月26日

場所 新潟グランドホテル

幹事 佐藤 正之

一般演題

座長 中村 忠夫

1. Ticlopidine が著効した血栓性血小板減少性紫斑病の1例

牧野 正彦・黒川 和泉 (長岡赤十字病院) 内科
鴨井 久司・高橋壮一郎
荒井 奥弘
宮路 久子 (同 検査部)

2. ビタミンK依存凝固因子の著明な低下をきたした成人例について

滝沢慎一郎・牧野 正彦 (新潟市民病院) 内科
吉田 博美・真田 雅好
塚田 恒安
西田 和男・本多 拓 (同 脳外科)

成人でV.K欠乏症に陥ることは極めて稀とされている。最近、中心静脈栄養の普及に伴い、経口摂取不能例で長期抗生剤投与を受ける例が増加しており、V.K欠乏症の報告がある。我々は前述の様な症例で、出血症状、検査成績より、V.K欠乏症と思われた症例を経験したので報告する。

患者は胃癌、肺癌、脳腫瘍、急性単球性白血病、成人T細胞性白血病の5例である。全例に明らかな出血症状とトロンボテストの著明な低下を認めた。うち2例に下痢を認め、3例には γ -carboxylation阻害作用有す第3世代の抗生物質が投与されていた。1例では経口摂取の再開により、残り4例でV.Kの静注にて出血症状、トロンボテストの著明改善を認めた。

前述の様な例では、出血症状の如何に関わらず、トロンボテスト等の凝固検査とV.Kの補給が必要であると考える。