
 学 会 記 事

第 8 回 DIC 研究会

日 時 平成13年 6月15日 (金)
午後 6 時より
場 所 新潟東映ホテル
2 階 朱鷺の間

I. 一 般 演 題

1) 下肢静脈血栓症を併発した重症妊娠中毒症の管理経験

小島 由美・八幡 哲郎
東野 昌彦・石井 史郎 (新潟大学)
高桑 好一・田中 憲一 (産科婦人科学教室)

妊娠中に発見された下肢静脈血栓症に対し肺塞栓予防のため、一時的な大動脈フィルターを挿入し抗凝固療法施行した症例を経験した。抗凝固薬の持続注入にて分娩管理をしたが、分娩後出血にて抗凝固薬の中断、輸血等の治療を必要とした。

【症例】：35才，妊娠分娩歴 1 妊 0 産

【既往歴】：H 7 年12月変形性股関節症のため手術施行した。

【現病歴】：H12年 6月17日から最終月経として妊娠成立。妊娠20週頃より下腿浮腫出現し，妊娠35週時，妊娠中毒症管理目的に当科入院となった。入院加療にて下腿浮腫の軽快を認めなかった。超音波による精査の結果，両側の前腓骨静脈に20cm に及ぶ静脈血栓が指摘され，肺塞栓症の予防のため H13年 3月 9日 (妊娠37週 6日) 一時的な大動脈フィルターを設置し，同時にダルテパリンナトリウムの持続点滴を開始した。その後，妊娠中毒症の悪化，母体適応にて分娩誘発施行。3月22日経陰分娩となった。分娩時弛緩出血のため，ダルテパリンナトリウム点滴中止。総出血量は1753 ml であり，輸血療法を施行した。産褥期はアルゴトロパンの持続点滴およびワルファリンカリウムの経口投与にて抗凝固療法を施行した。産褥11日，一時的な大動脈フィルターを抜去した。肺塞栓症の合併は認めなかった。また下腿の静脈血栓の消失を確認し，現在ワルファリンカリウムの

経口投与にて外来経過観察中である。

2) 心内膜炎患者における塞栓症と経頭蓋超音波による High Intensity Transient Signals (HITS) との関連について

榛沢 和彦・北村 昌也 (新潟大学)
林 純一 (第二外科)
佐藤 一範・大橋さとみ
小林 昇・本多 忠幸 (同)
遠藤 裕 (救急集中治療部)
富山 勝博・木村 裕
渡辺 力夫・伊藤 雅章 (同 皮膚科)
伊藤 由美・黒田 毅
西 慎一・丸山 弘樹
下条 文武 (同 第二内科)

目的：心内膜炎患者において血管内の微小栓子を反映する経頭蓋超音波による High Intensity Transient Signals (HITS) が検出されることが報告されている。我々は心内膜炎患者及び心内膜炎が疑われる患者で HITS が検出され，疣贅による塞栓症と HITS との関連を示唆する結果が得られたので報告する。症例 1：21 才男性，心内膜炎の診断で抗生剤投与され疣贅は縮小したが HITS が検出された。入院時の MRI では脳梗塞巣を認めなかったが，その後手術待機中に右上肢のしびれを訴え MRI で脳梗塞巣を認めた。症例 2：SLE による腎不全で透析中の59才女性，骨盤膿瘍による心内膜炎で僧帽弁，大動脈弁及び三尖弁に疣贅が確認され心内膜炎の診断で ICU 入室，入室時に HITS は検出されなかったが，約12時間後突然の不穏状態とアシドーシスが進行し腸閉塞を疑い開腹した。開腹時所見では腸管に不連続な粘膜下虚血が多数あり，他に肝臓や脾臓にも斑状の虚血巣を認め，腹腔臓器の広範なシャワーエンボリズムと診断され，試験開腹のみとなった。ICU 帰室後に HITS が検出され，時間経過とともに HITS の頻度と大きさが増大し，4 時間後に脳塞栓症を発症し，10 時間後に突然心室細動を来して死亡した。症例 3：慢性腎不全で透析中の59才男性，不明熱と塞栓症によると考えられる皮膚所見から心内膜炎が疑われたが，心エコーでは明らかな疣贅は認めなかった。しかし HITS が多数検出され経食道心エコーで小さな可動性構造物が見つかったが，感染源と特定できず，透析のシャントも抜去した。抗生剤や抗真菌剤投与などにより HITS は減少したが消失はせず，不明熱も軽快せず，不整脈と敗血症による循環不全で死亡した。結論：心内膜炎患者における HITS は塞栓症の危険性を示唆し，早急な外科的治

療の必要性を示唆している可能性が高いと考えられた。

3) 骨髄異形成症候群(不応性貧血)から急性白血病に移行, DIC を併発し, 急激な経過をとった一例

森山 雅人・室岡 寛(新潟県立十日町病院内科)

【症例】67歳, 女性【既往歴】平成8年から糖尿病で当科外来通院中

【現病歴】平成12年4月に貧血, 白血球減少を指摘。骨髄穿刺にて骨髄異形成症候群(不応性貧血)と診断。平成12年8月18日右肺炎にて当科入院。

【入院時検査成績】WBC: 2900/mm³ (Myelo: 3%, Meta: 1%, Stab: 3%, Seg: 13%, Lym: 58%, Mono: 15%, Blast: 5%, Aty.lym: 2%), Hb: 6.0g/dl, Plt: 19.4×10⁴/mm³, CRP: 2.3mg/dl

【入院後経過】補液, 抗生剤投与などで8月22日以降は解熱。しかし25日から再び微熱が出現し, 持続。骨髄穿刺施行され, Blast: 16.4%と増加。芽球増加を伴う不応性貧血と診断。9月5日 WBC: 9500/mm³, Hb: 5.1g/dl, Plt: 3.3×10⁴/mm³。凝固系は PT: 15.1sec, APTT: 38.1sec, Fbg: 271mg/dl, FDP: 1μg/ml で, DIC score: 2であったが, 血小板減少進行し, 血圧低下傾向あり, 蛋白分解酵素阻害薬(ウリナスタチン)を開始。8日 WBC: 20100/mm³ (Blast: 15%), Hb: 9.3g/dl (輸血後), Plt: 1.7×10⁴/mm³, 肝機能障害, 呼吸不全出現。血小板輸血, 抗凝固療法追加(メシル酸ガベキサート, ヘパリン)。しかし改善なく, 14日 WBC: 28000/mm³ (Blast: 54%), Hb: 7.6g/dl, Plt: 1.0×10⁴/mm³。急性白血病への移行に対して化学療法を追加したが効果なく, 出血傾向は悪化。18日には WBC: 87000/mm³ (Blast: 71%), Hb: 6.7g/dl, Plt: 1.1×10⁴/mm³, PT: 22.9sec, APTT: 64.9sec となり, 20日早朝永眠された。

II. 特別講演

「DIC に関する最近の流れ」

三重大学医学部臨床検査医学助教授

和田 英夫 先生

厚生省研究班の DIC 診断基準が作成されてから約14年が経過し, DIC の診断・治療は完成されたかの様に

思われていましたが, 全身性炎症反応症候群(SIRS)の概念の導入, 国際血栓止血学会(ISTH)での DIC 診断基準の作成, アンチトロンビンⅢや活性化プロテイン C (APC) の敗血症における大規模臨床試験, DIC に対するトロンボモジュリン(TM), APC, 組織因子経路阻害因子(TFPI)などの臨床開発の動きなどにより, 国内でも DIC 診断基準の見直しなどの要望が高まっています。そこで, 以下のことについて, 最近の報告ならびに自験例より, 可能なかぎり御紹介させていただきます。

- 1) DIC の症状・病態: 特に血管内皮細胞障害などについて
- 2) DIC の治療成績ならびに早期治療の有用性: レトロスペクティブな自験例の解析から, 早期治療の有用性について
- 3) ISTH の DIC 診断基準案(グローバルテストによる)の紹介
- 4) 厚生省 DIC 診断基準案に対する検討: PT, FDP, フィブリノゲン, 血小板数, 特に高フィブリノゲン血症について
- 5) 早期診断ならびに病態を調べるための臨床検査
- 6) 新しい DIC 治療薬について
- 7) 日本 DIC 研究会の活動について

第74回新潟内分代謝同好会

日時 平成12年11月11日(土)
午後2時30分開会
場所 新潟東急イン
3階 「明石の間」

I. 一般演題

1) 膵全摘後糖尿病3症例についての検討

丹羽 恵子・谷 長行(県立がんセンター)
金子奈々子・栗田 雄三(新潟病院内科)

【症例】過去1年間に3例の膵全摘後糖尿病を経験した。

症例1: 60歳女性。平成12年6月膵癌(再発)に対して膵全摘後を施行。朝速効型インスリン(R)4+中間