

上昇を認めず、水負荷試験で正常反応から SIADH は否定した。安静時 PRA, PAC が正常値下限から rapid ACTH 負荷試験及びフロセミド立位負荷試験を施行したが PAC 無反応。又、高張食塩水負荷試験で負荷した Na がそのまま尿中に排泄されたことから、低レニン低アルドステロン症と診断し鉍質コルチコイド補充を開始したところ、速やかに血中 Na 値が正常化した。

一般に低レニン低アルドステロン症は代謝疾患・腎疾患・薬剤などの二次性に発症してくるが、本症例は基礎疾患を欠き、境界型耐糖能異常と良性γグロブリン血症を認めるに過ぎなかった。それらが原因となったのか、また原発性に低レニン低アルドステロン症を発症したのかは不明であるが、希有な症例を経験したので報告します。

- 7) シェーグレン症候群 (Sjs) に合併した慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症のため、肝機能障害、高脂血症、CK 上昇と筋力低下を来した一例

櫻田 純子・小林 義昭 (新潟大学)  
伊藤 聡・中野 正明 (第二内科)  
鈴木 榮一・下条 文武 (第一内科)  
大山 泰郎 (同 第一内科)  
高橋 達 (同 第三内科)

【症例】31歳女性。'97年11月、手の浮腫が出現。某院で肝機能障害と高脂血症を指摘され、肝生検では特異所見なく、'98年4月第三内科を紹介された。ベザフィブラートを開始され、CK が上昇した。6月当科を紹介受診。同薬を中止するも筋力低下を自覚し、'99年7月26日入院した。頸部と下肢近位筋に筋力低下あり。汎血球減少、トランスアミナーゼ上昇あり、CK 771 IU/l, RF, ANA, 抗 SS-A, B 陽性, TSH 350.6 μIU/ml, fT<sub>3</sub> 0.6 pg/ml, fT<sub>4</sub> < 0.2 ng/dl, 抗 Tg 抗体 13.2 U/ml, マイクロゾームテスト 400 倍, 頸部 US: 甲状腺内に数個の結節, 筋生検: 特異所見なし, シルマー試験陽性, apple tree sign 陽性。Sjs と、慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症と診断し、8月7日 T<sub>4</sub> 製剤を開始した。心不全を発症するも、フロセミドで改善し、9月17日退院した。

【結語】ANA 陽性, CK 上昇より多発筋炎が疑われたが、甲状腺機能低下症の筋症状であった。Sjs での抗マイクロゾーム抗体陽性率は27%, 甲状腺機能低下は8%と報告されている。

- 8) トラネキサム酸が有効であった腹部大動脈瘤に合併した DIC の一例

宮川 芳一・岡田 義信 (県立がんセンター)  
堀川 紘三 (新潟病院内科)

症例は、90歳男性。主訴は、右胸部の皮下出血。既往歴は、平成9年慢性硬膜下血腫。現病歴は、高血圧で近医に通院していたが、平成10年1月当科に紹介。腹部に拍動性腫瘤を触知され、腹部 CT 上直径約 4 cm の腹部大動脈瘤を認められたが、手術を希望せず経過観察となった。平成11年8月16日より右胸部に皮下出血が出現し、8月17日当科入院。血小板数 7.9 万/mm<sup>3</sup>, FDP 175.3 μg/ml, フィブリノーゲン (Fbg) 79.0 mg/dl, DIC スコア-9点であった。トロンビン-アンチトロンビン IJT 複合体 (TAT) 135.0 μg/l, D-ダイマー 83.9 μg/ml, プラスミン-α<sup>2</sup>プラスミンインヒビター複合体 (PIC) 12.2 μg/ml と高値であった。腹部 CT 上、腹部大動脈瘤は直径 5 cm で壁に血栓を認めた。DIC に対して、FOY の持続静注を行ったが改善せず、トラネキサム酸による抗線溶療法を行った。血小板数 11.4 万/mm<sup>3</sup>, Fib 178 mg/dl, D-ダイマー 143 μg/ml と改善し、出血症状もなく退院した。

外来でトラネキサム酸の内服を継続し経過は良好である。トラネキサム酸による抗線溶療法は、大動脈瘤に合併した DIC に有効であると考えられた。

- 9) AMI のカテーテル治療における Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) の有用性

今井 俊介・小田 弘隆 (新潟市民病院)  
太刀川 仁・高橋 和義 (循環器内科)  
三井田 努・植熊 紀雄 (循環器内科)

【目的】血栓を伴う急性心筋梗塞のカテーテル治療において末梢塞栓の危険性がある。ウロキナーゼによる Pulse Infusion Thrombolysis (PIT) を用いた血栓溶解療法が、カテーテル治療に先行して行われる有用性について検討する。

【方法】心筋梗塞症例28人(男性:24人,女性:4人,平均年齢62.4才)を、封筒法を用いた無作為割付で、Direct PTCA 群 (D 群12人) と PIT を先行した PTCA 群 (P 群16人) に分けた。D 群において RCA 9 例, LAD 3 例, P 群では RCA 7 例, LAD 9 例であった。この2群間で、末梢塞栓の頻度、追加治療の頻度、maxCPK, カテーテル治療直後と退院前に行った LVG より求めた Regional wall motion score の