

第 6 回 DIC 研究会

日 時 平成11年 7 月 9 日 (金)  
午後 6 : 00 より  
会 場 新潟東映ホテル  
1 階 白鳥の間

I. 一 般 講 演

1) 慢性肝疾患に合併した門脈血栓症に対する  
ウロキナーゼ坐薬を用いた線溶療法, 抗凝  
固療法を検討

石川 達・市田 隆文  
石本 結子・東谷 正来  
坪井 康紀・柳 雅彦  
本山 展隆・高橋 達 (新潟大学)  
青柳 豊・朝倉 均 (第三内科)  
加藤 仁・佐藤 博 (新潟大学附属病  
院薬剤部)

肝疾患, 特に肝硬変における門脈血栓症は欧米では比較的高率に認められる合併症であるが, 本邦の検討でのその頻度は 0.85 % と低く, 極めて稀な合併症といわれる。このため, 治療に対しても一定のものはなく, 様々な報告が認められている。今回, 我々は慢性肝疾患に合併した門脈血栓症に対し, 線溶療法, 抗凝固療法を行った症例を経験したので報告する。

【症例 1】70 歳, 男性。肝細胞癌合併 C 型肝硬変。平成 6 年 5 月, 腹部 CT にて肝細胞癌再発と腹水貯留を認め入院。腹部血管造影検査にて門脈血栓症と診断。ウロキナーゼ坐薬にて加療。1 週間後, 血栓の消失を認め, 腹水の軽快傾向を認めた。

【症例 2】56 歳, 男性。肝細胞癌合併 C 型肝硬変。平成 8 年 12 月, 肝細胞癌再発にて入院。経口抗癌剤投与中, 黄疸増悪, 腹痛, 腹水コントロール不良となり, US, MRI にて急性門脈血栓と診断, ウロキナーゼ坐薬にて加療。DIC の合併を認めたため, ヘパリン, AT III 投与を行った。ウロキナーゼ坐薬加療 1 週間後, 胸部 X 線にて肺出血を認め, 中止したが, 黄疸, 腹痛の改善, また肝予備能も若干改善傾向を認めた。

【症例 3】70 歳, 女性。原発性胆汁性肝硬変 (Scheuer I 期)。平成 6 年食道静脈瘤破裂, 腹水コントロール不良にて当院紹介入院。腹部血管造影検査にて急性門脈血栓と診断, ウロキナーゼ坐薬にて加療。一時, 利尿剤にて腹水コントロール良好となるが, 1 ヶ月後に肝不全にて死亡。

【症例 4】37 歳, 男性。慢性 B 型肝炎。平成 4 年慢性 B 型肝炎にて IFN 治療。その後, 某院にて経過観察中, 平成 10 年 6 月腹痛にて腹部 US, CT 施行し, 急性門脈血栓と診断され, 加療目的に当院入院。入院時症状は軽快傾向にあり, また門脈血栓は画像上, 自然経過で改善傾向認め, ワーファリンにて外来経過観察中である。

門脈血栓症の 3 例に対し, ウロキナーゼ坐薬にて加療し, 症状軽快を認めた。特に症例 1 においては, 肝細胞癌に高頻度に認められる腫瘍塞栓との鑑別を画像的に行い, ウロキナーゼ坐薬にて症状の軽快が得られた。本製剤による線溶療法は門脈血栓症に対して試みる有力な選択肢の一つであると考えられた。

2) 治療困難であった DIC を合併した急性前  
骨髄球性白血病の一例

佐藤 直明・皆川 史郎  
古川 達雄・青木 定夫  
小池 正・布施 一郎 (新潟大学)  
相沢 義房 (第一内科)

all-trans retinoic acid (ATRA) による分化誘導療法により急性前骨髄球性白血病 (APL) の寛解率は著しく向上した。APL では線溶系の亢進した DIC の合併が必発であり, 化学療法後は一過性の DIC の悪化をみる<sup>1)</sup>が, ATRA 療法では DIC の悪化は少ない。また凝血学的異常の ATRA による改善効果を示唆する報告もある。今回, 我々は, ATRA 開始後も DIC のコントロールが極めて困難で, 致死性的出血合併症をきたした APL 症例を経験したので報告する。

症例は 34 歳の女性で, 平成 11 年 2 月 5 日, 四肢の紫斑と汎血球減少 (WBC 640 /  $\mu$ l, RBC 151 万 /  $\mu$ l, Hb 5.4 g/dl, Plt 4.2 万 /  $\mu$ l) で当科紹介となった。APL と診断して JALSG97 プロトコールに従い ATRA の内服を開始した。また FDP 131.1  $\mu$ g/ml, Fbg 54 mg/dl から DIC と診断して抗凝固療法と補充療法を開始した。ATRA 開始後に APL 細胞の分化傾向がみられたが, DIC 所見の改善はみられなかった。第 9 病日には WBC 6500 /  $\mu$ l (前骨髄球 22%) に達し, ATRA のみでの治療は限界と考え, IDA と AraC の化学療法を併用した。第 14 病日に ATRA 症候群を呈したため, ステロイドパルス療法を施行したが, 翌第 15 病日には肺出血をきたし気管内挿管を施行した。抗凝固療法継続下に抗線溶療法とフィブリノゲン製剤の投与を行ったが, 肺出血は継続的に認められた。IDA + AraC