

した。方法：①脳血管写で閉塞を確認後、Target 社製 Tracker 18 Catheter を用い、直接血栓に tPA 10Mega 単位 (30例) または UK 24万単位 (12例) を20分間で注入した。再開通が得られない場合には上記を3回まで繰り返した。② tPA (UK) 投与前後および2日後に採血を行い、以下の検査を施行した：赤血球数 (RBC)、血小板数 (PLT)、Fibrinogen (Fbg)、FDP、D-dimer、Antithrombin III (AT)、Plasminogen (PLG)、 α_2 -antiplasmin (AP)、Plasmin- α_2 -antiplasmin 複合体 (PIC)、tPA 抗原量。結果：① tPA は、平均 23Mega 単位、UK は、平均68万単位投与されたが、臨床的に出血傾向は認められなかった。再開通率はそれぞれ、77%、75%で、有意差はなく、また再開通・非再開通群間には、凝血的に有意な差は認めなかった。② UK は tPA に比し、投与後に有意に、より強く全身の線溶を亢進 (PLG、AP の減少および PIC、tPA の著増) させたが、2日後には投与前に復した。③ 血栓溶解のみならず Fbg 分解を意味する FDP は、tPA、UK 両群で、投与後に有意差なく増加したが、血栓溶解のみを意味する D-dimer は、tPA 群で有意に、より著しく増加した。また Fbg は、UK 群で有意に著減した。④ RBC、PLT、AT は、両群ともに投与後には有意な変化は認めなかった。結論：tPA と UK の間に再開通率において有意な差は認めなかったが、UK は全身の線溶亢進をより強く惹起し、血栓溶解より、Fbg 分解が優位となった。全身の凝固線溶系に対する影響が少ない点で、tPA が優れていると思われた。

2) 心筋梗塞 (AMI) に対する t-PA の末梢投与の効果

堀 知行・矢沢 良光
 花野 政晴・鈴木 善光
 丸山 弘樹・小沢 吉郎 (県立六日町病院)
 伊藤 正一 (内科)

H3年11月1日からH4年3月31日までに心筋梗塞として治療された14症例のうち発症時間6時間以内、心電図上2誘導以上でのST上昇、胸痛を伴っているもので絶対的な禁忌となる基礎疾患を有さない8例に対して t-PA を使用したのでその結果を報告する。

t-PA を使用した症例は、入院時の心電図より下壁4例、前壁2例、下側壁2例であり、過去に心筋梗塞の既往をもつもの2例、狭心症の既往をもつもの1例、年齢は47~77 (平均63) 歳で男性7例、女性1例であった。そのうち臨床的 (胸痛の速やかな軽快、心電図上急速な

ST 上昇の正常化、不整脈の出現、ピーク CK 値の早期発症) に再疎通したと思われる症例は4例 (うち2例は再梗塞)、不明が2例であり、現在までに冠動脈造影を施行された5例のうち再疎通したと思われる症例は2例 (再梗塞した1例は除く) であった。

Ⅲ. 特別講演

急性心筋梗塞の発症機序と治療

—特に血栓溶解療法を中心として—

熊本大学医学部循環器内科教授

泰江 弘文 先生

第24回新潟血栓止血研究会

日時 平成4年10月24日 (土)

午後4時~7時

場所 新潟東映ホテル

1F 白鳥の間

I. 一般講演

1) 経皮的 Greenfield 下大静脈フィルターを挿入した下肢静脈血栓・肺塞栓症の1例

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

2) 腹部大動脈瘤に伴う DIC の2例

小山 覚 (済生会新潟第二
 病院血液治療科)
 船崎 俊一 (同 循環器科)
 本間 智子 (同 呼吸器科)
 本間 明 (同 消化器科)
 張替 涼子・関 伶子 (同 眼科)

高齢者腹部大動脈瘤に伴う DIC の2例を経験した。第1例は84歳、男性。眼痛が主訴、右眼球結膜と硝子体出血で発症した。第2例は83歳、女性。右肩腫脹と疼痛を主訴とし、皮下血腫・筋肉内血腫で発症し FOY でコントロール後に血腫除去術を施行した。この例は6カ月前にも右大腿部血腫により、血腫除去術を行っていた。2例とも出血傾向は比較的軽く、FOY の投与で DIC のコントロールは容易と思われた。しかし、第1例は

DIC 改善時に脳梗塞を発症し、その後肺炎にて死亡した。第2例はワーファリンに変更後に脳出血を併発し死亡した。大動脈瘤患者での多彩な出血傾向では消費性凝固障害の存在を考慮する必要があり、合併症に対する総合的な対処が重要であると思われた。

3) Enhancement of Platelet Sensitivity の有用性について

坂井 則子・菅 美保	石井 陽子・青海 明美 (桑名病院検査部)
藤井 幸彦・竹内 茂和 (新潟大学脳研究所)	小池 哲雄・田中 隆一 (脳神経外科)
皆河 崇志・本田 吉穂 (桑名病院)	小澤 常徳・佐野 克弘 (脳神経外科)

4) 糖尿病におけるトロンボモジュリン (TM) 測定の意義と Cilostazol など薬剤の効果

谷 長行・山崎 雅俊	中村 宏志・高橋 芳右
伊藤 正毅・柴田 昭 (新潟大学第一内科)	羽田久美子・北見 明美
佐藤 巖 (南部郷総合病院)	

II. ワークショップ

「抗血小板療法の現況と問題点 (その1)」

1) 血小板凝集能よりみた血栓性疾患の抗血小板療法について

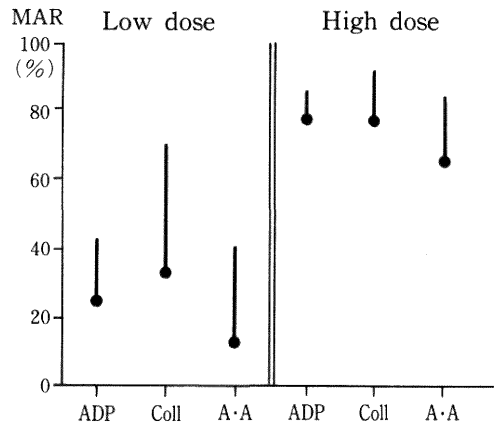
小林 英子・遠藤 泰子 (県立新発田病院)
 鈴木由喜子・榎本千鶴子 (検査部)
 大塚 富雄・木戸 成生 (同 内科)
 大杉 繁昭 (同 脳外科)

【はじめに】臨床の場において抗血栓療法の適否及びそのコントロールの指標については、現在に至っても統一した見解が得られていない。今回血小板凝集能検査を中心に、抗血小板療法の現況について報告する。

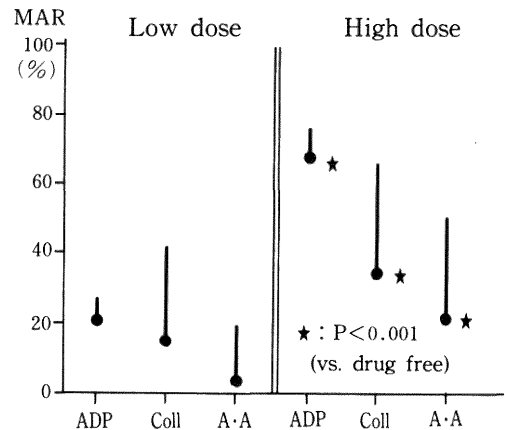
【成績】凝集惹起剤は、アラオドン酸、コラーゲン、ADP の3種類で、低濃度と高濃度の2種類で血小板凝集能を検査した。

抗血小板剤未投与群及び各抗血小板剤投与群との比較は表に示す。

Drug free (n=139)



ASA group (n=24)



Tpd. group (n=65)

