

ではそれぞれ $90.6 \pm 3.1\%$, $84.7 \pm 3.7\%$, $68.7 \pm 4.7\%$ であったが、併用群ではそれぞれ $98.3 \pm 1.7\%$, $95.0 \pm 3.6\%$, $88.2 \pm 4.8\%$ と併用群で有意に高値であった。

これらの成績から、弁置換後の抗血小板剤を併用した抗凝血療法は、多少の煩わしさを伴うものの、生命予後の改善、脳合併症、心筋梗塞、心弁関連死亡などを含めた重篤な合併症を減少させる点で極めて有用と考えられる。

II. ワークショップ

「抗血小板療法をめぐる」

1) 脳梗塞急性期の血小板機能の変動

本間 篤・本間 義章 (佐渡総合病院
神経内科)

2) 当院における脳梗塞患者に対する抗血小板療法

樋口 渉・水戸 将郎 (新潟こばり病院
内科)

III. 特別講演

「ヘモレオロジーからみた閉塞性脳血管障害」

東海大学第五内科教授

篠原 幸人 先生

第26回新潟血栓止血研究会

日時 平成5年10月2日(土)

午後3時～6時

場所 ホテルアクアピア新潟

4F ロワール

I. 一般演題

1) 腎疾患における血小板凝集能の検討

山口 征吾・丸山雄一郎
佐藤健比呂・永井 孝一 (新潟県立中央病院)
阿部 惇・村川 英三 (内科)

【目的】腎疾患と血小板凝集能の関係について検討した。【対象】平成元年から3年までに腎生検と血小板凝集能検査を施行されている61例。【方法】コラーゲン、ADP、エピネフリン、リストセチン添加による血小板凝集能を測定し、妊娠中毒症5例、IgA腎症16例、Minor abnormalities 16例、メサングウム増殖性腎炎12例と正常人とで比較検討した。【結果】メサングウム増殖性腎炎で有意な凝集能の亢進を認めた。妊娠中毒症では亢進傾向を認めた。自然凝集を認めた3例では腎生検にて複合的な腎疾患の像をとっていたが予後との関係は明瞭ではなかった。

2) 発熱、意識障害を伴い、抗血小板剤が著効を奏した血小板減少症の1例

一血栓性血小板減少性紫斑病と考えてよいか—

小林 英之・小島 直之
小澤鉄太郎・山崎 元義 (新潟市民病院)
大西 洋司 (神経内科)
真田 雅好 (同血液科)

64歳の男性。入院1週間前より38℃の発熱あり、前日より意識障害も出現し入院。入院時意識レベルは嗜眠傾向で、心肺腹部所見に異常なく、左片麻痺を認め、舌根沈下のため、気管内挿管を必要とした。検査所見では、炎症所見、貧血なく、血小板が5万と減少していた。蛋白尿、血尿あり、BUN、Cr. は軽度上昇。

固線溶系ではAPTTの延長と、TAT、PICの増加を認めた。FDP、Fibrinogenは正常で、ハプトグロビンも正常。骨髓穿刺では赤芽球系が軽度低形成。髄液所見に異常なく、頭部CT上異常所見なかった。TTPの初期の可能性もあり、入院初日よりチクロピジン300mgの投与を開始した。第4日より徐々に血小板も上昇

し始め、意識状態も改善、第23日にはほぼ意識清明となった。麻痺等の後遺症はなかった。経過中、破碎赤血球の出現は認められなかったが、TTP と類似の病態と考えられ、微小血栓の形成による脳の障害が示唆された。

3) Shower embolism を繰り返し不幸な転帰をとった左房内血栓症の一例 —抗凝固療法についての考察—

今野 拓・井田 徹
堀 知行・内藤 直木
田村 雄助・和泉 徹
柴田 昭 (新潟大学第一内科)

症例は78歳、女性。心房細動、連合弁膜症 (Asr+MSr+TR, NYHA II) にて治療中、胸部 CT 上、左房内に径 15 mm の血栓を指摘され、本年 6 月 10 日よりワーファリン内服開始。6 月 17 日には TTO 5% となったが、6 月 20 日意識障害、右片麻痺にて当科受診。意識レベル 3 度 (3-3-9 度方式)、全失語を呈し、頭部 CT にて左中大脳動脈領域の低吸収域 (LDA) を認め、Cardiogenic embolism と診断。入院後ワーファリンを中止し保存的に治療していたが、7 月 12 日施行の頭部 CT にて複数の新たな LDA 出現。7 月 14 日より抗凝固療法 (ヘパリン、ワーファリン) を再開し、7 月 21 日には TTO 18% となったが、同日右上下肢動脈塞栓、意識レベルの低下、左片麻痺を生じた。t-PA を静脈内に投与し、上下肢動脈塞栓は解除されたが、意識レベルは改善せず、多臓器不全を合併。さらに 7 月 30 日に上下肢動脈塞栓を来し、同日永眠された。抗血栓療法中に Shower embolism を繰り返し、不幸にも救命し得なかった 1 例を報告し、抗血栓療法による Cardiogenic embolism の予防について考察する。

4) 脳内出血患者における血腫増大危険因子

藤井 幸彦・佐々木 修 (桑名病院)
西巻 啓一・佐野 克弘 (脳神経外科)
竹内 茂和・皆河 崇志 (新潟大学脳研究所)
小池 哲雄・田中 隆一 (脳神経外科)

5) 脳皮質枝梗塞及び穿通枝梗塞における血中 トロンビン—アンチトロンビンⅢ複合体値 の検討

小澤鉄太郎・佐藤 晶
小島 直之・山崎 元義 (新潟市民病院)
大西 洋司 (神経内科)

【目的】脳皮質枝梗塞と穿通枝梗塞において、凝固系の分子マーカーとして、血中トロンビン—アンチトロンビンⅢ複合体 (TAT) 値の比較検討を行った。

【方法】当院を受診し治療を受けた脳血栓症急性期患者 (n=78, 67.0±21.9 歳) について、CT, MRI, MR angiography, conventional angiography にてその責任血管を判定し、皮質枝梗塞群 (n=41, 68.9±19.6 歳) と穿通枝梗塞群 (n=37, 64.9±23.8 歳) とに分け、TAT 値を比較検討した。対象の内、明らかに脳血栓症と考えられる症例は除外した。

【結果】皮質枝梗塞群の TAT 平均値 25.1±26.8 μg/l、穿通枝梗塞群の TAT 平均値 9.4±11.5 μg/l であり、明らかに (p<0.05) 皮質枝梗塞群で高値を示した。

【結論】脳血栓症急性期では皮質枝梗塞群の TAT は、穿通枝梗塞群のそれよりも有意に高値を示した。これは、TAT が脳血栓症において、血栓の大小をある程度反映するものと考えられた。従って TAT は脳血栓症急性期の診断において、その責任血管を判断する一助となり得ると考えられた。

6) APTT 延長は何を意味するか —Lupus anticoagulant 診断上の 特異性—

恩田 宏夫・小杉 久 (新潟市民病院)
真田 雅好・高井 和江 (中央検査部)
(同血液科)

Ⅲ. 特別講演

「抗リン脂質抗体と閉塞性血管病変」

北海道大学医学部第二内科教授

小池 隆夫 先生