

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