

第27回新潟血栓止血研究会

日 時 平成6年3月19日(土)
午後3時～6時
場 所 新潟グランドホテル
5F 波光の間

I. 一般演題

1) トロンボテスト値—プロトロンビン時間 (INR) と弁置換後 warfarin 療法

中村 律子・林 純一
中沢 聡・岡崎 裕史
大関 一・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

従来、わが国では warfarin 投与時の抗凝固活性測定法として、トロンボテストが普及していたが、WHO はプロトロンビン時間の国際標準化率を互換性のある指標として推奨している。衆知の如く、プロトロンビン時間は外因性凝固系のスクリーニング検査法であり、トロンボテストとは全く性格を異にするが、教室の代用弁置換例で、この両者にどのような関係があるか、検討した。

【対象】1993年6月から94年1月に当院第2外科外来でトロンボテスト検査を施行した71人216検体を用いプロトロンビン時間を測定し、ISIによるPollerの換算ダイヤグラムでPT(INR)を算出した。

【結果】全検体について両者の相関を求めると、 $y = 7.12x^{-0.45}$ ($R = 0.88$) の回帰曲線が求められた。代用弁の位置、種類、心調律、性別でグループ分けして両軸log変換後の回帰直線を求めると、TTO 20～30%ではグループによる差は殆ど無かったが、10～20%の範囲では、僧帽弁置換例や洞調律例でPT(INR)が低値となる傾向を認めた。また9例の脳梗塞既往例では全体としてPT(INR)が低値となる傾向があった。

【結語】TTOとPT(INR)の間には信頼性の高い回帰曲線が得られた。しかし、TTO 10～20%の範囲ではPT(INR)に弁種、弁位置、心調律で若干の差が生じた。また脳梗塞既往例では、PT(INR)が低値となる傾向があり、外因性抗凝固活性がやや低値と考えられた。

2) 冠動脈形成術施行患者における再狭窄と凝固・線溶・脂質との関係

堀 知行・加藤 公則
田中 吉明・藤田 俊夫
田辺 恭彦・五十嵐 裕
田村 雄助・山添 優
高橋 芳右・和泉 徹
柴田 昭 (新潟大学第一内科)

【目的】冠動脈形成術(PTCA)を施行された患者の凝固・線溶系について検討した。【対象】当院にてPTCAを施行した14人(そのうち12人は経口抗凝固療法を施行されている)。【方法】PTCA前及び3カ月後の心臓カテーテル検査直前の午前8～9時の間にフィブリノゲン、FDP、PIC、TAT、D-dimer、FPA、FPB β 15-42、Lp(a)、トロンボモジュリン(TM)を測定した。(Lp(a)、TMはPTCA前のみ)【結果】14人中11人がPTCA成功(残存狭窄が50%未満)、4人に冠動脈解離を認めた。PTCA成功した11人中8人の3カ月後の心臓カテーテル検査では5人に再狭窄を認めた。PTCA前のデータで再狭窄群と非再狭窄群とを比較するとFbg、PIC、TAT、D-dimerでは差を認めず、FPA、FPBでは、非再狭窄群の方が高値傾向にあった。3カ月後のデータではいずれの値にも差は認められなかった。【総括】PTCA前及び3カ月後の全身の循環血における凝固・線溶系の値と再狭窄は関連が薄いと思われたが、対象症例数が未だ少数であり採血手技やTTOの値でも凝固・線溶系の値が左右されることを考えると、はっきりとした結論は現時点では出せないが、今後更に検討する予定である。

3) 脳卒中患者におけるTAT、PAP、D-Dimerについて

坂井 則子・中村 司
菅 美保・青海 明実(桑名病院検査部)
藤井 幸彦・佐々木 修
中川 忠・玉谷 真一(同脳神経外科)

今回我々は脳卒中患者におけるTAT、PAP、D-Dimerおよび、他の凝固線溶系検査について検索したので報告する。〔対象と方法〕平成5年7月1日～10月20日の当院入院患者のうち、脳梗塞(CI):70例、クモ膜下出血(SAH):24例、脳出血(CH):25例を対象とし、入院時におけるPT、a-PTT、fibrinogen、D-Dimer、TTO、HPT、ATⅢ、PLG、APL、Protein C、TAT、PAP、血小板凝集能を測定し比較検討した。〔結果〕SAHとCI:SAHはCIに比べa-PTTの短縮、TTO、TAT、PAPの高値を有意に示した。SAHとCH:SAHはCH

に比べて TAT が有意に高値を示した。CI と CH:すべてにおいて有意差はみられなかった。以上の結果より、SAH においては、CI および CH よりも凝固機構全般が亢進していると推察された。

4) DIC 症候群を合併した、肝脾病変を有する T細胞型悪性リンパ腫の2例

黒川 和泉・曾我 謙臣 (長岡赤十字病院)
藤原 正博 (内科)

DIC 症候群を合併し、DIC の悪化に伴い急激な経過で死亡した悪性リンパ腫 (HL) の2例を報告する。2例はいずれも T細胞型であり、肝脾腫を伴い、死後肝病変が確認された。症例1:59才、女性。1987、頸部リンパ節腫大で入院し、MI, Lenner t 病変を伴う T細胞リンパ腫、骨髄浸潤を伴う病期Ⅳの診断であった。CVP 療法後、翌日 DIC を伴い肺出血、消化管出血、意識障害で死亡した。PT 18.2秒、APTT 56.2秒、Fbg 74、FDP 10、血小板 1.7であった。症例2:53才、男性。不明熱で入院し、CT 他で肝脾腫が見られたが、表在性、深部リンパ節腫大 (-)であった。PT 70%, APTT 25.3秒、Fbg 207、FDP 28.6、ATⅢ 81%、TAT 60.5、PIC 3.2、血小板 2.0。経過観察中、肺炎、肺出血で死亡し、死後の針生検で肝に MT₁ 陽性 ML が診断された。考察:肝脾病変と DIC 症候群の関連性が示唆され、報告する。

5) 臨床症例における FDP および Dダイマー値の動態と両者間の解離例の解析

佐藤 直明・高橋 芳右
吉野 紀子・高桑 悦子
関 義信・和田 研
帯刀 亘・柴田 昭 (新潟大学第一内科)

FDP 高値にもかかわらず Dダイマー 比較的低値を示す解離例の頻度、凝血学的所見を検討し、解離の機序を考察した。各種疾患患者から得た 371 検体を対象に、FDP と Dダイマーの同時測定を行った。概して FDP と Dダイマーは良好な正相関 ($r=0.871, p<0.0001$) を示し、凝固、線溶系ともほぼ平行して活性化されるものと考えられたが、FDP あるいは Dダイマー高値例の 11.5% に両者の解離 (DD/FDP 比 ≤ 0.3) を認めた。解離群は非解離群に比し凝固線溶活性化が軽度であった。解離群の中でも $0.1 < DD/FDP$ 比 ≤ 0.3 の例ではフィブリン分解とフィブリノゲン分解が同時にみられ、DD/FDP

比 ≤ 0.1 の解離例では凝固活性化は殆んど認めず、一部に顆粒球エラスターゼ上昇例が存在した。FDP と Dダイマーの解離の機序として、プラスミンあるいはプラスミン以外のプロテアーゼによるフィブリノゲン分解、可溶性フィブリン、血清検体に残存する非凝固性フィブリノゲンの関与などが考えられた。

6) 特発性第Ⅷ因子インヒビターによる凝固障害の1例

大矢 聡・小山 覚 (済生会新潟第二病院血液化学療法科)

患者は68才女性。主訴は皮下血腫。1993年2月左肘関節に皮下出血斑が出現し、7月になり出血部位の腫脹と疼痛が生じたため、近医を受診し APTT の延長を認めためたため、当科紹介され8月3日入院。検査所見では PT 102%, APTT 85.3秒、Fbg 287 mg/ml、FDP $< 10 \mu\text{g/ml}$ 、第Ⅷ因子活性 3%、第Ⅸ因子活性 67%、第Ⅹ因子活性 116%、第Ⅺ因子活性 55%、第Ⅷ因子関連抗原 225%、第Ⅷ因子インヒビター 10 BU/ml であった。以上より特発性第Ⅷ因子インヒビターによる凝固障害と診断した。柴朴湯とビタミン C 製剤にて外来経過観察していたが、出血傾向が増強したため再入院し、PSL 40 mg にて治療を開始した。出血傾向はすみやかに改善、第Ⅷ因子インヒビターは治療開始後約11週で消失した。しかし PSL 10 mg まで減量後、APTT の延長傾向を認めている。

7) 特発性血小板減少性紫斑病に対するセファランチン大量療法の試み

真田 雅好・高井 和江 (新潟市民病院血液科)

ステロイドに対する反応不十分あるいはステロイド使用困難な ITP にセファランチン 60 mg/日の投与を試みた。対象は6例で男1、女5例。年令 26~80才、罹病期間 2~6ヶ月、セファランチンの投与期間は 5~32ヶ月であった。

投与前の血小板数は 1,000~36,000 (平均 17,000) で投与後 27,000~100,000 (平均 61,000) に増加した。ステロイドに不応であった2例はセファランチン単独で 100,000 (うち1例は摘脾例) に増加し、他の2例は有効、無効は2例であった。副作用は認められなかった。

少数例の検討であるが有効例もみられたのでセファランチンは ITP に試みる価値のある一治療法と思われる。