

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第18回新潟血栓止血研究会

日 時 平成元年11月4日(土)  
午後3時より  
会 場 新潟グランドホテル・常盤の間

## 一 般 演 題

## 1) FDP 疑陽性を示し, Lupus anticoagulant が認められた Lymphoproliferative disorder の1例

外立美津江・山田 公作  
千野 直子・込山 洋子  
飯泉 俊雄 (県立吉田病院)

IgG $\kappa$ , IgM $\kappa$  の Bi-clonal なM蛋白血症, および STS の BFP, 抗核抗体陽性などの免疫異常を伴った Lymphoproliferative disorder の1例において, PT, APTT の延長と, FDP 高値が認められた. 交差補正試験の結果, さらにリン脂質濃度に依存して kaolin-PTT の比率に変化がみられたことなどから, Lupus anticoagulant (LA) の存在が, 確認された.

この Patient's plasma は, 正常血小板の凝集能, とくに2次凝集を抑制した.

抗血清によるインヒビター吸収試験の結果, この LA は IgM 型と思われた.

また, ラテックス法による, FDP の異常高値は, EIA 法では正常値を示したことから, 疑陽性と考えられた. さらに, 同様の反応が, PIVKA-II においても認められた. これらの反応が何によるものかは今後の検討課題としたい.

## 2) DIC の補助的検査成績の検討

中川 利子・斉藤ひろこ  
川崎 幸子・水野 祐子 (県立がんセンター)  
神田 綾子・平野 久美 (新潟病院)  
渡辺 泰男 (血液検査室)  
佐藤 正之・村川 英三 ( " 内科)

DIC 及びその可能性が疑われた41症例86検体 (A群: DIC 群 53検体 B群: 疑い群 19検体 C群: 不確実群 14検体) について, TAT, PIC, D-D, FM を中心に検討を行った. A群の TAT, PIC 値は各々 29.5  $\pm$  20.7  $\mu$ g/l, 7.2  $\pm$  6.1  $\mu$ g/ml と高値を示し, 著しい凝固, 線溶亢進状態がうかがわれる. A群の ATIII と TAT

では負の相関が見られるが,  $\alpha_2$ PI と PIC, TAT と PIC では相関が見られず, DIC における病態の多様性を示すものと思われる. 各群の検査項目別異常頻度は, 3群とも TAT, PIC, D-D (各々86~100%) が上位3項目を占め, FM はA, B, C群で83%, 63%, 29%であった. B, C群でFBG, PLAT の異常を認めない例でも, 補助検査項目及び  $\alpha_2$ PI の異常頻度は高く, 凝固, 線溶活性化の病態を鋭敏に反映しているものと思われる. TAT, PIC, D-D, FM は, DIC の早期発見あるいは確診診断などに不可欠な検査法ではあるが, DIC の診断においては基礎疾患, 臨床症状, その他の検査成績をも踏まえた総合判断が必要であると思われる.

## 3) Danazol が奏効した I.T.P. の5例

黒川 和泉・曾我 謙臣 (長岡赤十字病院)  
藤原 正博・高橋壮一郎 内科

慢性 ITP 5例にダナゾール (以下D) 単独又はプレドニン (以下P) 併用投与を行い効果を Ahn (Ahn, Y.S. New Eng. J. Med. 308, 1396, 1983) の基準で判定した. 症例1. P療法中, 大腿骨骨頭無菌性壊死を来たし, Pを中止し摘脾を行ったが効果は一過性で D 300mg を投与し, Excellent  $\rightarrow$  Good 効果が得られた. 症例2. P療法を拒否し摘脾を行ったが一過性効果で D 200mg で治療し Good  $\rightarrow$  Fair. その後肥満等により D 100mg, P 5mg を併用し, Good. 症例3. P療法中肺結核となり摘脾しP中止したが効果は一過性で D 300mg 投与し Good  $\rightarrow$  Fair. 症例4. P療法により糖尿病が現われ, P 5mg D 200mg 投与したが, Transient, 徐々に Fair に近づいている. 症例5. D 300mg で治療開始し Transient, D 100mg P 2.5mg で Fair. 以上D投与により全例にPの減量をみ, さらに摘脾例におけるD療法の効果, D+Pの少量併用効果に注目すべき結果がみられた.

## 4) 血小板減少を伴った放出機構異常症の1例

吉田比美子・針谷 哲  
高井 和江・真田 雅好 (新潟市民病院)

症例. 61歳, 女. 主訴: 下血, 抜歯時止血困難. 現病歴: 22歳虫垂切除時は, 異常出血みられず. 50歳より, 抜歯時止血困難, 軽度打撲で紫斑を生じるようになる. S.62 よりアダラート, レニベース常用. 家族歴: 子供に出血症状なし. RBC 398万, Hb 11.0, WBC 6800, Plt 11万. 骨髓 NCC 6.1万, 巨核数16と減少. 51Cr による血小板寿命 T1/2 40時間. RA(-), ANA(-),

PA-IgG 105.0, BT 3'30". APTT, PT 正常. VIIIc 76%, VIIIr: Ag 104, VIIIr: RCo 103. フィブリノーゲン, 線溶系異常なし. 血小板凝集能に異常なし. Hellem-II 法変法による血小板停滞率 46.8%. A23187 20 $\mu$ M による ATP 放出 0.21 $\mu$ M と低値. ATP content 10 $\mu$ M. ADP 10 $\mu$ M による ATP 放出 0. 本症例は当初, 軽度 ITP と考えられていたが, 血小板数の割には出血症状が強いため, 血小板機能異常が疑われた. 以上, 血小板減少を伴った放出機構異常症の 1 例を報告した.

### 5) Aspirin 微量・ticlopidine 併用の血小板凝集抑制効果

服部 晃・血栓止血班 (新潟大学第一内科)

新潟 aspirin・ticlopidine 研究会  
 (新潟南病院・聖園病院・県立吉田病院・新潟こばり病院・佐渡病院)

[目的] 抗血小板療法では血小板機能を出血の起きない範囲で充分抑制することが基本的戦術と思われる. 今回血栓症例における aspirin (A) 微量と ticlopidine (T) 併用の凝集抑制を検討した.

[対象と方法] 慢性期脳梗塞その他血栓症44~88才の85例 (測定の数547, 男68.9%, 女31.1%) に A 10~100mg/日, T 100~300mg/日を各種の組み合わせで投与し1~2週間後, 血小板30万/ $\mu$ l の PRP について

ADP (Sigma) 1 $\mu$ M (AD1), 10 $\mu$ M (AD10), collagen (Horm) 2 $\mu$ g/ml (C), arachidonate (Sigma) 2mM (AA), STA<sub>2</sub> (Ono) 2 $\mu$ M (S) の MAR を測定した.

[成績] 1 前 MAR; AD1 47.1 $\pm$ 23.4 (SD), AD10 78.3 $\pm$ 12.5, C 75.7 $\pm$ 14.0, AA 68.0 $\pm$ 15.9, S 80.0 $\pm$ 8.2 (%). 2 凝集抑制; 最少量の併用 (A10mg, T100 mg; A10T100) で AD10, C, AA, でのみ有意の低下がみられた. C-MAR は A10T100 で 57.1 $\pm$ 28.2%, A20T200 で 39.4 $\pm$ 25.4%, A30T200 で 27.9 $\pm$ 18.4%, A30T300 で 28.8 $\pm$ 19.6%, A50T200 で 23.9 $\pm$ 14.9%, A50T300 で 22.5 $\pm$ 14.4% であった. 3A 量と MAR との相関; AD1, 10, AA, C では  $r = -0.407 - -0.567$  の有意 ( $p < 0.005$ ) の, また T 量との相関は AD10, C で  $r = -0.50 - -0.37$  の逆相関がみられた. 4 個人差が大きいのみならず, 同一人でも変動が大きかった.

[まとめ] 抑制目標を C の 20~40% とすると A10T100 から A40T300 で達する. 個人差が大きいため, また抑制は変動するため, 患者毎に経時的な検査と薬量のコントロールが必要である.

### 特別講演

脳梗塞の再発防止をめぐる話題

群馬大学医学部神経内科教授

平井俊策先生