
 学 会 記 事

第12回新潟血栓止血研究会

日 時 昭和61年5月17日(土)

午後2時30分～6時

場 所 新潟グランドホテル

エメラルドダイヤモンドの間
(3階)

一 般 演 題

1) 抗腫瘍剤投与後発症し、ヘパリン、ウロキナーゼ、抗血小板剤で著効をみた血栓性血小板減少性紫斑病の1例

久保田幸夫・高井 和江 (新潟市民病院)
真田 雅好 (血液科)
金子 清俊・大西 洋司 (同 神経内科)
丸田 宥吉 (同 第一外科)

症例: 49才男。胃癌術後マイトマイシン, 次いで 5FU の投与を約6ヶ月受けた。輸血後に両側皮質盲, 顔面神経麻痺, パリント症候群など多彩な神経症状, 血小板減少 (13,000), 細小血管障害性溶血性貧血, 腎障害, 発熱がみられ TTP と診断。脳 CT で多巣性 LDA ⊕。骨髄癌転移なし。

はじめ DIC を疑いヘパリン, ウロキナーゼ投与したが, TTP が明らかとなった後抗血小板剤チクロピジン を投与した。チクロピジン投与後2日目に血尿4日目に神経症状は消失した。血小板も2日目8万, 4日目25万に増加し, 脳 CT で LAD は完全に消失した。本例のフォンビルブランド因子は症状発現時300%に増加していたが CIE で質的異常はなかった。

本例は抗血小板剤のチクロピジンが著効を示した。最近では種々の抗腫瘍剤で TTP が起こるといわれており, 抗腫瘍剤使用例では TTP 発症の可能性に注意すべきである。

2. 血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) における凝固線溶動態

帯刀 巨・高橋 芳右 (新潟大学第一)	花野 政晴・服部 晃 (内科)
柴田 昭	
中村 忠夫・和田 研 (小千谷総合病院)	西 慎一 (内科)
本間 義章・江部 克也 (佐渡総合病院)	丸山 聡一 (神経内科)
村田 実・宮島 静一 (新潟こばり病院)	古寺 邦夫・蒲沢 壮夫 (内科)
黒川 和泉・牧野 正彦 (長岡赤十字病院)	

TTP は精神神経症状, 溶血性貧血, 血小板減少, 腎障害, 発熱を五徴とする症候群であるが発症機序については不明な点が多い。

今回我々は TTP 7例 (男3, 女4) について凝固線溶系の解析をもとに TTP の病態について検討した。一般凝固線溶検査では, FDP の軽度上昇の他は大体正常で, ATⅢ, α_2 PI, Plg など正常で DIC に見られる様な変化はなかった。第Ⅷ因子正常, vWf: Ag 増加, RCof は vWf: Ag に比し低下。Protein C, Fibronectin, HRG, 第XⅢ因子正常。vWf の CIE と SDS-アガロースゲル電気泳動による multimer 解析では TTP で高分子 multimer の優先的消費が見られた。 α_2 PI の CIE は正常パターンを示した。以上より TTP における血栓は何らかの機序により vWf を動員し, 血小板血栓を生じ, それに軽度のフィブリン血栓が加わると考えられ, DIC の様な凝固線溶系の変動は軽度にとどまるものと思われる。

3) 後天性 von Willebrand 病を合併した真性多血症の1例

毛利 博 (横浜市立大学医)	
橋本 佳己・宮下 裕子 (学部中央検査部)	
伊藤 章・大久保隆男 (同 第1内科)	

症例は73才女性。3年前より出血傾向を認め, 昨年4月汎血球増多指摘され本院受診。赤血球 732万/ μ l, Hb 16g/dl, 血小板 24.6万/ μ l, 白血球 25,100/ μ l で分画に異常なかった。NAP 陽性率98%, スコアー391。骨髄は過形成で異常細胞なく, 染色体分析は 46××であった。Ⅷ R: Ag, Ⅷ: C は正常だが, RCo は40%と軽度低下した。出血時間 (Simplate 法) 13分30秒と延長, 粘着能は低下した。凝集能では, ADP, リストセチン凝集の低下とエピネフリンの2次凝集欠如を認めた。血小板内ヌクレオチドは低下し, ATP/ADP 比は増加した。血小板膜蛋白は異常なかった。患者血漿, 血清および

IgG はいずれも正常人血漿中の RCo 活性を抑制した。DDAVP 投与にて VIII 因子はいずれも増加したが、RCo のみ血中よりすみやかに消失した。CIE では large multimer の減少を認め、DDAVP 投与により改善した。PV に後天性 von Willebrand 病 (AvWD) と storage pool 病を合併した症例を報告した。AvWD の機序に関しては患者 IgG の関与が示唆された。

4) 抗 D モノクローナル抗体を用いた ELISA 法による血中 FDP の定量

吉野 紀子・高桑 悦子
滝沢慎一郎・花野 政晴 (新潟大学第1内科)
高橋 芳右・柴田 昭

FDP の測定は、フィブリノゲンあるいは、種々の FDP 分画に対する特異抗体を用いたラテックス凝集反応による半定量法が繁用されているが、この度、FDP-D 分画に対する特異抗体を使用し、血中の FDP を定量するキットが第一化学薬品より開発されたので、その紹介及び2,3の検討結果を報告する。

- 1) 原理, 方法: 抗 D モノクローナル抗体を用いた ELISA 法 (immunoenzymometric assay) である。
- 2) 検量線: 逆 S 字状の曲線となり、0.25 以下は測定限界と思われた。
- 3) 正常値: 健康人21名で検討した結果、 $0.25\mu\text{g/ml}$ 以下を $0.25\mu\text{g}$ として計算すると、平均値は $0.54\mu\text{g/ml}$ であった。
- 4) 血清と血漿との相関: 相関係数 $r=0.995$ ($n=74$)
- 5) ラテックス凝集法との相関: 血清では相関係数 $r=0.558$ ($n=84$)、血漿では相関係数 $r=0.395$ ($n=74$)
- 6) UK 投与前後による FDP-D の変動: 血栓症患者4名に UK を投与し、その前後で FDP-D を測定した結果4名とも前より後の方が高値であったが、投与直後に測定する方がより高値傾向にあった。
- 7) まとめ: 血漿と血清との相関性が高いことから、フィブリノゲンと交差反応がほとんどないと考えられ、血漿での測定が十分可能である事と、定量できる点は、注目するところである。反面 ELISA 法であるため簡便性、迅速性の面で問題があり、ルーチン検査用としてではなく、研究的方面での利用が有用と思われた。

北日本脳神経外科連合会

第10回学術集会

日時 昭和61年5月9日(金)~10日(土)

会場 石川県教育会館

一般演題

1) MRI による頭部外傷例の検討

福田 修・佐藤 秀次 (金沢脳神経外科病院)
鈴木 尚 (富山医科薬科大)
遠藤 俊郎・高久 晃 (学脳神経外科)

頭部外傷の診断における MRI の利点を、CT と比較検討し報告した。

対象: 25症例36病変(脳挫傷11, 急性硬膜外・下血腫9, くも膜下出血6, 硬膜下液貯溜3, 脳内出血1, 慢性硬膜下血腫6), MR 機種は0.15 T 常電導型 (Picker 社製)。パルス系列は SE 2000/80, IR 2000/500。

結果: MRI でのみ診断できたのは13病変(36%)。内訳、脳挫傷5, 急性硬膜外・下血腫4, 硬膜下液貯溜2, 慢性硬膜下血腫2。これらの病変はいずれも頭蓋底部、彎隆部の骨に接した小病変であり、 T_2 -weighted SE 像が有用であった。また CT 上 isodense の慢性硬膜下血腫も MRI で容易に診断できた。以上、MRI は、外傷性頭蓋内病変の検出および拡がりを知る上で CT よりも優れていた。

2) traumatic scalp A-V fistula の一例

佐藤 和彦・八木 直幸 (鶴岡市立荘内病院脳神経外科)
斎藤伸二郎 (山形大学医学部脳神経外科)
中井 昂

症例は33才の男性。16才頃友人にこぶしで左後頭部を殴打され、頭皮下血腫を形成、2~3カ月後には消退したが、約1年後から同部位の柔らかい腫瘍の出現に気付いており、徐々に増大、拍動感を自覚する様になった。

初診時、外後頭隆起の左側に心拍に一致した。雑音を聴取し、同部の圧迫で皮下腫瘍は縮小した。脳血管写では左後頭動脈から拡張蛇行した血管が造影された。昭和60年11月26日、部分摘出術を施行し、その後の経過は良好であった。本疾患は本邦で20例の報告があるが後頭動脈を流入血管とする例は、本例を含めて4例にすぎず、又、罹病期間が最長で、最も大きな腫瘍を形成した症例と思われたので報告した。