

研究会報告

第66回

東京医科大学血液研究会

日時：平成8年7月8日(月)  
午後4:30~

会場：東京医科大学病院 本館6階  
第三会議室

当番教室：外科学教室第二講座

特別講演：『血管疾患の臨床における最近の話題』

国立循環器病センター

心臓血管内科医長 松尾 汎 先生

大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術後の凝固線溶系変動について

(外科学第2講座)

○島崎太郎、小泉信達、川口 聡、小櫃由樹生、平山哲三、石川幹生、石丸 新

近年、血管外科領域の症例は術前合併症を有するものが多く、リスクの高い症例に対しては、極力手術侵襲を低くすることが重要である。そこで現在我々は、リスクの高い大動脈瘤に帯しステントグラフト内挿術を行っている。今回ステントグラフト内挿術を施行した大動脈瘤症例15例の凝固線溶系変動について検討した。

第一病日の血小板、フィブリノーゲン、AT-IIIは術前より低下し、ステントグラフト内挿術後早期においては凝固線溶系の亢進状態にあることが示唆された。その原因としては手術侵襲、瘤の血栓化、ステント自体によるものであることが推測される。今後、症例を重ね、他の術式との比較検討も必要であると思われる。

経過中抗リン脂質抗体症候群と判明し心筋虚血を生じた血小板減少性紫斑病の一例

(内科学第一講座)

○荏司奈穂子、片桐智子、小田和昌彦、内田淑子、栗山 謙、伊藤良和、吉川 治、外山圭助

【症例】61歳、女性【既往歴】腸閉塞、高血圧、鬱病

【現病歴】'82年ITP診断、PSL、ダナゾール、アザチオプリン、IFN- $\alpha$ 、セフェランチン投与でPLT1万/ $\mu$ 1だった。'93年よりPLT千/ $\mu$ 1となり、黒色便認め、大腸鏡で異常なかった。'94年にHbが12から7g/dlへ減じ、近医で鉄剤投与とされ改善した。'95年1月より再び貧血増悪し、3月より息切れ、浮腫、胸部圧迫感が出現、入院した。【入院後経過】入院時WBC17600/ $\mu$ 1, Hb2.7/ $\mu$ 1, PLT4000/ $\mu$ 1. 胸痛を訴えCPK1162U/1と上昇し、ECG上V2-4でST上昇, UCG上前壁~心尖部akinesisで心筋虚血が疑われた。血小板低値で観血的検索、治療が不可能の為、硝酸剤で保存的治療を行った。入院後抗 cardiolipin 抗体(+), lupus anticoagulant(+ )で抗リン脂質抗体症候群(APS)と診断し、便潜血(+ )で消化管出血による鉄欠乏性貧血が疑われ鉄剤投与し改善した。【考察】ITPにてfollow upされていたが、APSと判明した。APSでは塞栓症状が多く、心筋虚血の原因は冠動脈塞栓、狭窄に高度貧血の合併が疑われた。

下肢動脈塞栓症を発症した先天性アンチトロンビンⅢ異常症例の遺伝子解析

(臨床病理学教室) ○永泉圭子、稲葉 浩、吉田信一、

楊薫美子、守谷研二、川田和秀、服部雅俊、渡邊 潤、立山雅己、新井盛夫、福武勝幸

(外科学第2講座) 福島洋行、長江恒幸、石丸 新

【目的】アンチトロンビンⅢ(ATⅢ)の先天的欠乏症および異常症は常染色体優性の遺伝性血栓性疾患であることが知られている。我々は、発作性心房細動後の下肢動脈塞栓症を機に先天性ATⅢ欠乏症を疑った患者のATⅢ遺伝子を解析し、遺伝子異常を同定し得たので報告する。

【症例】症例は54歳、女性。左下肢動脈塞栓症精査加療目的にて入院。20歳時、虫垂切除術後、左下肢深部静脈血栓症の既往あり。入院時検査においてATⅢ活性は59%であった。他の凝血学・生化学的検査所見に異常は認めず。

【方法・結果】既往歴および入院時検査所見から先天性ATⅢ欠乏症を疑い、ATⅢ遺伝子を構成する全エクソンをPCRにて増幅後、塩基配列を決定した。その結果患者は、トロンビン結合部位を構成するArg<sup>393</sup>(CGT)にG→Tの点突然変異をヘテロ接合体として有しているATⅢ異常症であることが明らかとなった。