

4. 輸血が原因でB型肝炎が発生したと思われる急性肝炎例

(臨床病理学) 高橋一郎、腰原公人、楊 薫美子、高橋陽子、新井盛夫、福武勝幸

【症例】74歳女性。腹部大動脈瘤と高血圧にて加療中であったが、1997年3月 腹部大動脈瘤切迫破裂のため緊急手術を行い、赤血球濃厚液2単位製剤1本と1単位製剤2本の輸血を受けた。退院後、1997年7月 より全身倦怠感と黄疸が出現し、7月 当院に入院となった。入院時、GOT 1546 IU、GPT 1056 IU、T-Bil 15.2mg/dlと肝障害を認めた。また、HBs抗原 (EIA) 陽性、HBs抗体 (PHA) 陽性、IgM-HBc抗体 (EIA) 陽性、HBV DNA陽性であり、急性B型肝炎の診断となった。約1ヶ月後には、肝機能正常化した。日赤における保存検体調査において、供血者1人の検体が、HBs抗原 (EIA) 陽性、HBV DNA陽性であった。以上の経過より急性B型肝炎の原因が、輸血による感染であることが確認された。【考察】現在のスクリーニング検査の感度では、捕らえられないウィルスの混入のため、輸血感染症が発生した。輸血による感染のリスクを、再認識する必要があると思われる。

5. ベーチェット病 (不全型) が先行し、多発性大動脈瘤を併発した慢性骨髄性白血病の1例

(内科学第三) 小口尚仁、野口容子、石井幸司、山本浩文、武市美鈴、原田芳巳、荒川 敬、坪井紀興、代田常道、林 徹 (八王子医療センター免疫血液内科) 坂本昌隆

(外科学第二) 小櫃由樹生、石川幹夫、石丸 新

症例は、64歳男性。約15~20年前から口腔内アフタ性潰瘍、及び下腿の結節性紅斑の寛解と増悪を認めていた。平成7年10月、慢性骨髄性白血病と診断され、ヒドロキシウレアの内服を開始し、平成8年7月からインターフェロン α の自己注射を開始した。平成8年10月、多発性の大動脈瘤を発症し、ステントグラフト内挿術を施行した。

多発性大動脈瘤の発症機序としてベーチェット病との関連が考えられるが、インターフェロンとの因果関係は不明である。不全型のベーチェット病が先行し、多発性大動脈瘤を併発した慢性骨髄性白血病の症例は稀であるため報告した。

6. 胸部大動脈瘤における凝固線溶機能異常

(外科学第二) 市橋弘章、島崎太郎、矢野浩巳、小櫃由樹生、石川幹夫、石丸 新

【目的】上行~遠位弓部と下行~胸腹部大動脈瘤の凝固線溶系について比較検討したので報告する。【対象と方法】1990年1月~1997年6月までに入院した肝機能障害を伴わない動脈硬化性真性胸部大動脈瘤78例を対象とした。上行~遠位弓部41例 (P群) と下行~胸腹部37例 (D群) に分け、両群間の患者因子 (年齢、瘤最大横径)、凝固系および線溶系検査について比較検討した。【結果】患者因子、血小板数、ATIIIで両群間に差を認めなかったが、フィブリノーゲン、TAT、FDP-E、D-dimer、PICが、P群でより亢進状態にあった。また、3例にフィブリノーゲン200mg/dl以下、血小板数 $15 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 以下の高度凝固異常を認めた。【まとめ】P群はD群と比較して凝固系、線溶系ともに亢進状態にあった。これは上行~遠位弓部が解剖学的、形態学的に血流異常を生じやすく、凝固線溶系の活性化が促進されやすい状態にあるためと示唆された。