

第40回新都市血栓止血研究会

日 時：平成23年3月4日（金）17:45～20:00

場 所：東京女子医科大学 臨床講堂2

当番世話人挨拶 18:00～18:05

（東京女子医科大学血液内科主任教授） 泉二登志子

一般演題 18:05～19:05

座長（東京女子医科大学血液内科准教授） 寺村正尚

1. 高血糖高浸透圧性昏睡に肺動脈塞栓症を合併した1例

（東京女子医科大学糖尿病・代謝内科） 高井孝典・功刀高子・酒井敬子

花井 豪・石井晶子・柳澤慶香・佐藤麻子・岩本安彦

2. 低用量ピル服用中に深部静脈血栓症を発症した2例

（東京女子医科大学産婦人科学教室） 高橋伸子・橋本和法・佐々木かりん

橋本誠司・上田英梨子・松井英雄

3. 人工膝関節置換術後における静脈血栓塞栓症予防薬の効果と副作用についての検討

（東京女子医科大学整形外科） 斎藤 力・大鶴任彦・安井譲二・伊藤匡史・加藤義治

4. 後天性血友病 A

（東京女子医科大学血液内科） 近藤年昭・三橋健次郎・石山みどり・風間啓至・安並 毅・岡村隆光

吉永健太郎・今井陽一・志関雅幸・森 直樹・寺村正尚・山田 修・泉二登志子

5. 急性冠症候群における TLR4 を介した血小板の活性化と炎症

（東京女子医科大学循環器内科） 村崎かがり・大森久子・上塚芳郎・萩原誠久

6. 敗血症におけるアンチトロンビン III (AT III) 欠乏症と DIC について

（東京女子医科大学救命救急センター） 齋藤倫子・武田宗和・原田知幸・諸井隆一・並木みずほ

名取恵子・鈴木秀章・康 美里・後藤泰二郎・齋藤眞樹子・矢口有乃

特別講演 19:05～20:00

座長（東京女子医科大学血液内科主任教授） 泉二登志子

DIC の新地平：新しい病態像と治療戦略

（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科システム血栓制御学（メディポリス連携医学）特任教授） 丸山征郎

当番世話人（幹事）：血液内科 泉二登志子

共催：第一三共株式会社

〔一般演題〕

1. 高血糖高浸透圧性昏睡に肺動脈塞栓症を合併した1例

（東京女子医科大学糖尿病・代謝内科）

高井孝典・功刀高子・

酒井敬子・花井 豪・石井晶子・

柳澤慶香・佐藤麻子・岩本安彦

症例は76歳女性。過去に糖尿病を指摘されていない。2010年6月以後、果物と清涼飲料水のみ摂取する偏食を続けていた。8月5日、脱力感と全身倦怠感を主訴に近医脳神経外科を受診した。頭部MRIでは陳旧性血管障害を

除き異常所見を認めなかったが、血糖値800mg/dlであり、当院紹介受診となった。

来院直後よりJCS2桁の意識障害が出現し、ICUに緊急入院となった。皮膚乾燥口腔内乾燥と明らかな脱水の所見を認め、また血糖値1442mg/dl、HbA1c12.7%、血漿浸透圧373mOsm/lと著しい高血糖および浸透圧上昇を認めた。尿ケトン体は弱陽性であったが、血液ガスpH7.40、 HCO_3^- 21.1mMとアシドーシスはなく、高血糖高浸透圧性昏睡と診断した。

静脈内インスリン持続投与と生理食塩水の補液により、血糖値および意識障害は速やかに改善した。8月6日、心電図上V2-V5誘導で一過性のT波陰転化が出現

したが、心筋梗塞のマーカーは陰性であった。8月12日、CTで右肺動脈起始部および右総腸骨静脈に血栓を認め、肺動脈塞栓症と診断した。無症候性であったが、血液ガスでAaDO₂ 31.6mmHgと開大があり、またFDP 6.6μg/ml、D-dimer 3.23μg/mlと血液凝固能の亢進を認めた。ヘパリン持続投与、ワーファリンの内服による抗凝固療法を開始した。AaDO₂の改善、CTで血栓径の縮小を認め、9月7日に退院した。肺動脈塞栓症は稀ではあるが高血糖高浸透圧性昏睡に併発することがある。高血糖高浸透圧性昏睡の患者では、高度の脱水により血液粘度が上昇し、血栓が形成されやすくなるため胸部症状や心電図異常が出現した際には肺動脈塞栓症の可能性を念頭に置く必要がある。

2. 低用量ピル服用中に深部静脈血栓症を発症した2例

(東京女子医科大学産婦人科学教室)

高橋伸子・橋本和法・佐々木かりん・
橋本誠司・上田英梨子・松井英雄

低用量ピルは、子宮内膜症の薬物療法(特に月経困難症)において有用である、という報告が最近多数認められている。治療に伴う副作用は主に不正性器出血59.1%、悪心26.3%、頭痛16.2%等で、重大な副作用は血栓症とアナフィラキシー様症状である。今回、子宮内膜症に伴う月経困難症に対し、低用量ピル内服中に下肢静脈血栓症を発症した2例を経験したので報告する。

〔症例1〕26歳、0経妊0経産。他院にて内膜症性嚢胞を指摘され月経困難症を主訴に当科初診。内診にて両側付属器およびダグラス窩に圧痛を認め、低用量ピルの内服を開始した。内服開始7ヵ月後の定期検診時に、D-ダイマー高値(3.49μg/ml)を認め内服を一旦中止。休薬2ヵ月後にはD-ダイマーが正常化したため内服を再開。内服15日目に、左下肢の暗紫色化と痺れが出現し救急外来を受診。左下肢腫脹と鼠径部の圧痛あり、D-ダイマーの上昇(6.02μg/ml)と造影CTにて左外腸骨静脈の血栓を認め、循環器内科と形成外科併診。下大静脈フィルター留置と抗凝固療法のため緊急入院。精査にて明らかな原因を認めず、経過良好で約1ヵ月後に退院し外来管理となった。

〔症例2〕33歳、0経妊0経産。月経困難症と検診にてCA125高値のため当科初診。6ヵ月前より月経痛の増悪あり、CA125 119U/mlと上昇。内診にてダグラス窩の圧痛と超音波検査およびMRIにて2.5cm大の内膜症性嚢胞を認め、低用量ピル内服を開始した。2ヵ月後、左下腿の腫脹と痺れ感を主訴に救急外来受診。左下腿の把握痛があり、D-ダイマー23.9μg/mlと上昇。胸部から膝上のCTでは血栓を認めず、左下腿腓腹部の深部静脈血栓が疑われた。呼吸状態は問題なく、抗凝固療法を開始し外来管理となった。精査によりプロテインC欠乏を認め、

これにより深部静脈血栓症を発症した可能性が示唆された。

Key words: 子宮内膜症, 月経困難症, 低用量ピル, 深部静脈血栓症

3. 人工膝関節置換術後における静脈血栓塞栓症予防薬の効果と副作用についての検討

(東京女子医科大学整形外科)

斎藤 力・大鶴任彦・
安井譲二・伊藤匡史・加藤義治

人工膝関節全置換術(TKA)は整形外科手術の中で最も術後下肢静脈血栓症(DVT)が発症しやすい手術である。今回我々は静脈血栓塞栓症(VTE)予防薬であるアリクストラおよびクレキサンをTKA術後患者に投与し、術後VTEの発症率、副作用について検討した。

TKA患者85例にVTE予防薬を投与し(アリクストラ56例 クレキサン29例)、術前と術後に下肢静脈エコーを行いDVTの検索を行った。術前術後にHb値とDダイマー値を測定しその推移を検討した。

DVTは85例中36例(42.4%)に認められ、すべて遠位型DVTであった。症候性の肺塞栓症は認めなかった。有害事象による投与の中止は6例に認めた。術後Dダイマー値は術後3日目、7日目でDVTあり群の方がDVTなし群より有意に高値であった。Hb値はDVTあり群の方がDVTなし群より全体に低い傾向にあった。

下肢人工関節手術後のVTE予防に関してはガイドラインでも薬物による抗凝固療法が推奨されているが、VTE予防薬を使用しても高率にDVTは認められた。

4. 後天性血友病A

(東京女子医科大学血液内科) 近藤年昭・
三橋健次郎・石山みどり・風間啓至・
安並 毅・岡村隆光・吉永健太郎・
今井陽一・志関雅幸・森 直樹・
寺村正尚・山田 修・泉二登志子

後天性血友病Aは非常に稀な出血性疾患で、年間に100万人当たり1.5人程度が発症すると報告されている。出血傾向は重篤なことがしばしばあり、致命的なものが20~30%にみられる。当科において、1995年以降では3例の経験があり、昨年、新規例を経験したため報告する。

患者は64歳の男性で、2010年7月初めから体幹と四肢の顕著な皮下出血を認め入院した。APTT単独の延長があり、第VIII因子インヒビターが検出されたため、後天性血友病Aと診断した。治療として出血の止血目的に活性型凝固第VII因子製剤を投与した。インヒビターの抑制のため、プレドニソロンとシクロホスファミドを投与した。投与開始後1ヵ月で出血傾向の改善とAPTT値の低下、VIII因子活性の上昇が認められ、2ヵ月後にはインヒビターが消失した。2011年2月現在で、発症後7ヵ月を経過したが寛解を保っている。