

を投与すると血管内皮細胞表面の PF4 は投与したヘパリンと結合し、流血中に再び遊離してくる。この PF4 の高度の上昇 ( $\Delta$ PF4) は近い過去における血管内での血小板の活性化を反映し、凝固亢進状態の存在を示していると考えられる。

我々は入院中の解離性大動脈瘤 3 例、虚血性心疾患 3 例、心房細動 4 例、閉塞性動脈硬化症 1 例について本検査を行い、現在なお検討中である。ヘパリン負荷前後の平均値で、 $\beta$ -TG は  $47.0 \pm 33.2 \rightarrow 46.6 \pm 36.6$ , PF4 は  $7.3 \pm 6.1 \rightarrow 27.9 \pm 12.1$ ,  $\Delta$ PF4 は  $20.6 \pm 10.4$  であった。

#### 4. 血栓性血小板減少性紫斑病の治療法の検討

(血液内科)

田中博之・赤星 雅・寺村正尚・  
和田真紀夫・押味和夫・溝口秀昭

当科において、血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) の 3 例を経験し、その治療法について検討したので報告した。

症例 1 は、63 歳男性、1984 年 10 月出血症状が出現。更に全身痙攣、血小板減少、溶血性貧血が認められたため TTP と診断された。入院後血漿交換療法 (PEX) を 3 回行い寛解に至った。以後再発はない。症例 2 は、28 歳男性、1989 年 1 月より神経症状および出血症状が出現。血小板減少、溶血性貧血が認められたため TTP と診断した。入院後 PEX を 3 回施行したが中止とともに血小板減少が認められたため PEX、抗血小板剤、ステロイドの併用を行ったが一時的な効果のみであったためビンクリスチン 2mg (VCR) を投与したところ寛解を得ることができた。症例 3 は 22 歳女性、1991 年

8 月より全身の出血斑、発熱、頭痛、血小板減少、溶血性貧血および末梢血での破碎赤血球、腎機能障害が認められたため TTP と診断した。PEX を 5 日間施行したが再発し、再度 PEX を施行したが中止後再び血小板減少が進行したため VCR 2mg の静脈投与を 2 日間行った。血小板数の回復が認められ以後再発していない。

TTP の治療に関しては様々な報告があるが、現在では PEX が治療の主流となってきた。当科の例でも 1 例は PEX のみで治療効果が得られておりその後再発はない。他 2 例は一時的な寛解しか得られず VCR の投与で辛うじて寛解の維持が得られている。PEX のみで寛解の維持ができないような症例には VCR が有効であると考えられた。

#### 5. 脳虚血におけるずり誘発血小板凝集

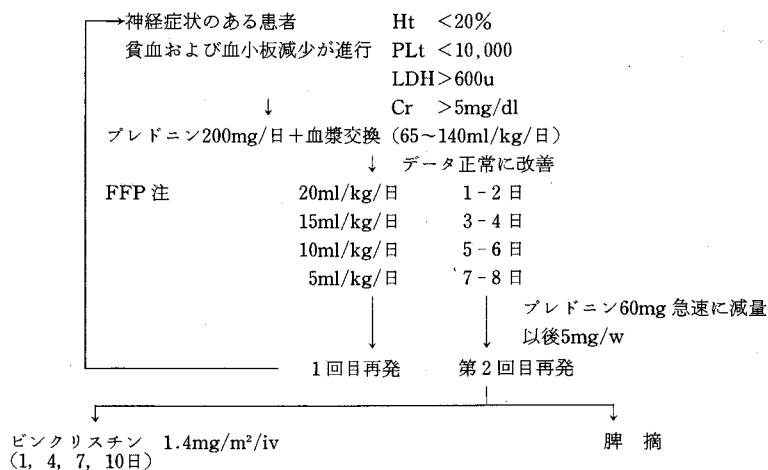
(東女医大 脳神経センター 神経内科)

内山真一郎・山崎昌子・丸山勝一

(慶大医学部 血液内科) 池田康夫

動脈の分岐部や狭窄部における血栓の形成機序として、ずり応力により誘発される血小板凝集 (shear-induced platelet aggregation, SIPA) が重要であると認識されつつある。今回、我々は脳虚血患者において SIPA を測定し、各種薬剤の ex vivo および in vitro における抑制効果を検討した。

対象は抗血小板薬未投与の、CT により確認された非心原性脳梗塞 34 例と一過性脳虚血発作 (TIA) 9 例および正常対照 14 例と脳血管障害以外の神経疾患よりなる患者対照 11 例である。方法はクエン酸加多血小板血漿において、新たに開発された測定装置 (Ikeda Y.



et al: J Clin Invest 87:1234, 1991)を用いて108 dyne/cm<sup>2</sup>のずり応力を加えてSIPAを惹起し、最大吸光度変化率を測定した。

SIPAは正常対照群と患者対照群の間には有意差がなかった所以对照群として一括した。SIPAは対照群(46±10%)に比し atherothrombotic stroke (55±7%, p<0.05)とTIA群(55±6%, p<0.01)では有意に亢進していたが、lacunar stroke群(48±10%)では亢進していなかった。また、SIPAはチクロピジン200mgを投与された5例(51±5%→34±7%, p<0.01)では有意に抑制されたが、アスピリン81mgを投

与された5例(50±4%→50±4%)では抑制されなかった。in vitroにおいては、SIPAはPGI<sub>2</sub>誘導体(TEI-9090およびTEI-7165)、PGE<sub>1</sub>、forskolin、dibucaine、W-7、TMB-8により完全に阻害されたが、cyclooxygenase阻害剤、thromboxane A<sub>2</sub>合成酵素・受容体阻害剤、lipoxygenase阻害剤、PAG阻害剤によっては阻害されなかった。

SIPAの測定は脳虚血患者における血小板レオロジーの異常と薬物効果の評価に有用であると考えられた。

### 第10回東京女子医科大学血栓止血研究会

日 時 平成4年10月28日(水) 6:00~8:00 pm

場 所 第一臨床講堂

当番世話人挨拶

(神経内科) 丸山勝一

一般演題

座長(神経内科) 内山真一郎

1. インターロイキン11の Maus 血小板産生に与える影響—in vivoでの検討—

(血液内科) 寺村正尚・小林祥子・押味和夫・溝口秀昭

2. 抗リン脂質抗体陽性で、重症妊娠中毒症を3回反復した1症例

(産婦人科) 安藤一人

(母子センター) 高木耕一郎・中林正雄・武田佳彦

3. 培養血管内皮細胞存在下での aspirin および thromboxane A<sub>2</sub>合成

酵素阻害薬の血小板凝集能に及ぼす影響

(神経内科) 和田千鶴・内山真一郎・丸山勝一

4. 糖尿病患者の線溶系酵素ならびに von Willebrand 因子の検討

(糖尿病センター) 中谷 文夫・田坂仁正・松本 博・大森安恵

5. 心房細動(AF)における凝血学的検討

—valvular AF (VAF), non-valvular AF (NVAF)の比較—

(循環器内科) 薄井秀美・岩出和徳・青崎正彦・上塚芳郎・

梶本克也・森 文章・竹田和代・半田 淳・

根岸加代子・細田瑳一

(心研研究部) 大木勝義・甫飯妙子

座長(神経内科) 丸山勝一

特別講演

血小板粘着蛋白受容体をめぐる最近の話題

(慶大医学部内科 教授) 池田康夫

1. インターロイキン11の Maus 血小板産生に与える影響—in vivoでの検討—

(血液内科)

寺村正尚・小林祥子・

押味和夫・溝口秀昭

〔目的〕我々はインターロイキン(IL)-11のヒト巨核球産生に与える影響について in vitro における検討を行い、IL-11は巨核球増幅因子(megakaryocyte potentiator)として作用することを報告した。今回、