〔東女医大誌　第64巻　第10・11号
頁　1037～1038　平成6年11月〕

学　会

東京女子医科大学学会第300回例会

シンポジウム　血栓・止血の最近の話題―診断と治療を中心として―

日　時　平成6年11月10日（木）午後4：00～6：30
会　場　東京女子医科大学　臨床講堂Ⅰ
司　会　武田佳彦教授（産婦人科学），溝口秀昭教授（血液内科学）

1. 血小板減少症と増加症―診断と治療―……（血液内科学）溝口秀昭
2. 虚血性脳血管障害と血小板機能―血小板機能と抗血小板療法を中心として―……（神経内科学）内山真一郎
3. 虚血性心疾患と凝固線溶系―抗凝固療法および線溶療法を中心として―……（循環器内科学）岩出和徳
4. 産婦人科領域における血栓症―抗リン脂質抗体症候群を中心として―……（第二病院産婦人科）安達知子
5. 糖尿病と血栓症―糖尿病性壊疽を中心として―……（第三内科学）中谷文夫
6. 血栓症の画像診断―最近の進歩―……（放射線医学）成松明子

1. 血小板減少症と増加症―診断と治療―

（血液内科学）　溝口秀昭

血小板数の正常範囲は15万～35万/μlであるからその範囲以下であれば減少症で，その範囲を超えれば増加症である．今年トロンボポエチンが発見されたので種々の疾患の病態が一層明らかになろう．

減少症の診断と治療：減少の起こる機序は，①骨髄での産生の低下，②末梢での破壊の亢進，③脾の貯留である．まず直接法で算定し，偽血小板減少症でないことを確認する．ついで，骨髄所見から産生の低下，DIC，SLE，TTPの所見から破壊の亢進，肝機能異常や脾腫から脾の貯留を診断する．それらの所見がなければITPである．ITPにはステロイド剤が専ら使われるが，脾摘，γグロブリン大量療法なども行われる．TTPに血漿交換が用いられ，著効を示している．抗リン脂質抗体症候群による血小板減少は血栓を起こすので注目されている．

増加症の診断と治療：全て産生の亢進による．反応性の増加と骨髄増殖性疾患（MPD）による増加がある．MPDによる例が治療の対象になる．

2. 虚血性脳血管障害と血小板機能―血小板機能と抗血小板療法を中心として―

（神経内科学）　内山真一郎

NINDSの脳血管障害分類第Ⅲ版によれば，脳梗塞はatherothrombotic，cardioembolic，lacunarの3つのclinical categoryに分類される．atherothrombotic strokeとその前段階であるTIAではアゴニストおよびずり応力による血小板凝集能の亢進，血小板放出因子の増加，血小板内遊離Ca^{2+}濃度の上昇など血小板活性化が認められるが，lacunar strokeではこれらの所見に乏しい．また，cardioembolic strokeでは血小板寿命の短縮や血小板融解率の増加など血小板の消費・破壊がみられ，病型による血小板動態の相違が示唆される．血小板凝集能や放出因子と再発との間には有意な相関があり，これらの検査は抗血小板療法のmonitorに有用と考えられる．Antiplatelet Trialists' Collaborationの最新のmeta-analysisによれば，脳梗塞・TIAの再発はaspirinやticlopidineなどの抗血小板療法により明らかに減少することが判明したが，厚生省の班研究では抗血小板薬によるlacunar strokeの再発予防効果は証明されなかった．今後，血小板凝集のmultipathwayやfinal common pathwayを阻害する薬物がより有効な抗血小板薬として臨床応用が期待される．

3. 虚血性心疾患と凝固線溶系―抗凝固療法および線溶療法を中心として―

（循環器内科学）　岩出和徳

近年，虚血性心疾患とくにacute coronary syndromeと呼ばれる不安定狭心症および急性心筋梗塞症は，その病態に冠動脈血栓が重要な役割を占めていると認識され，抗血栓療法がさかんに行われている．今回，acute coronary syndromeの凝固線溶因子の変化を検討し，その意義および抗血栓療法施行例ではその変動を検討した．