

mg/日)内服群 13 例である。両群間に疾患・性・年齢の分布, BMI, 血清脂質値に有意差はなかった。いずれの患者も少なくとも 4 週間は血清脂質と血小板機能に影響する薬剤は服薬していなかった。シンバスタチン 5 または 10 mg/日投与直前と 4, 8, 12 週間後に血清脂質, 血小板凝集能, 血小板放出因子を測定した。血小板凝集能は, 比濁法により不可逆凝集を生じる閾値濃度の ADP, アラキドン酸(AA), 血小板活性化因子(PAF)により惹起される 5 分間の最大凝集率を測定した。血小板放出因子は β -トロポグロブリン(β -TG)と血小板第 4 因子の血中濃度を EIA により測定した。

【結果】シンバスタチン投与 4・8・12 週後, 総コレステロール(TC)と LDL はいずれの群においても著明に減少した。血小板凝集能はチクロピジン非内服群ではシンバスタチン投与後, 有意な変化を示さなかったが, チクロピジン内服群では 8 週後 ADP 凝集が, また 12 週後 ADP 凝集と PAF 凝集が有意に低下した。チクロピジン非内服群ではシンバスタチン投与後の血清脂質と血小板凝集能の間には相関がなかったが, チクロピジン内服群ではシンバスタチン投与後の TC・LDL と ADP・PAF 凝集の間に有意な相関を認めた。血小板放出因子は PF 4 がチクロピジン内服群でシンバスタチン投与 8・12 週後に低下傾向を示したが, 有意ではなかった。

【考察】シンバスタチンは TC と LDL の低下を介して血小板膜の脂質組成を変化させ, チクロピジンの血小板凝集抑制効果を相乗的に増強する可能性が示唆された。

重症妊娠中毒症発症における妊娠中期羊水中線溶因子の意義

(産婦人科学, *母子総合医療センター)

安達知子・安藤一人・中林正雄*

【目的】妊娠初期から中期における胎盤形成期の胎盤発育不全が重症妊娠中毒症を惹起することが知られている。妊娠中期の羊水中の線溶因子を分析し, 線溶因子が重症妊娠中毒症の発症に関わるか否かを検討した。

【方法】妊娠 15~18 週で染色体分析のため採取した羊水を -80°C に保存して用いた。症例は全て羊水穿刺時は正常経過を示していたが, 分娩を終了した後にカルテよりレトロスペクティブに重症妊娠中毒症へ進展した群(中毒症群: $n=9$)と正常経過をとった群(正常群: $n=73$)に分類し, 線溶因子としては, tissue plasminogen activator (tPA), plasminogen activator

inhibitor-1 (PAI-1), tPA-PAI-1 complex (PAI-C) を EIA で測定した。

【成績】正常群の tPA 値と PAI-1 値は共に 15~18 週の間で変動はなかった。しかし, PAI-1 は tPA に比較して 10 倍以上も高い値を示し, 中毒症群と正常群との間に有意差はなかった。正常群の PAI-C 値は 15~18 週の間で徐々に低下したが, 中毒症群では正常群に比較して有意に低値を示した ($55.5 \pm 6.5\%$ vs control: $\text{mean} \pm \text{SE}$, $p < 0.001$)。

【結論】線溶活性として, 最も鋭敏な指標であると考えられる PAI-C 値が, 将来重症妊娠中毒症へ発展する妊婦の妊娠中期の羊水で低値を示した。以上より, 羊水中の線溶活性ははまだ重症妊娠中毒症を発症しない潜伏期の時期の胎盤の発育不全に関与することにより, 重症妊娠中毒症を引き起こす可能性が示された。

内シャント頻回閉塞血液透析患者における凝固・線溶・血小板機能

(中央検査部臨床検査科) 宮村和美・

藤井寿一・高橋明美・名取美紀・長嶋径子・

宮尾るり子・新井浩美・若月嘉代子・北山淳子・

杉本道子・秋山悦子・池田紀子・井上美幸・

北田増和・清水 勝

(腎臓病総合医療センター腎臓外科)

春口洋昭・阿岸鉄三

【目的】最近, 血栓症の病因としてアンチトロンビン III, プロテイン C, プロテイン S やヘパリンコファクター II などの血液凝固制御因子の遺伝的な分子異常による症例があることが明らかになってきた。そこで今回, 頻回に内シャントの閉塞を来す血液透析患者について凝固・線溶・血小板機能に関する検討を行ったので報告する。

【対象】血液透析患者で頻回にシャントトラブルを来した 6 例を対象とした。透析に至った病因は慢性糸球体腎炎 3 例, 多発性嚢胞腎 2 例, 無形成腎 1 例である。透析期間は 2 カ月~17 年で, シャント作製回数は 3~14 回である。抗血小板薬として 3 例に塩酸チクロピジン(内 1 例はワルファリンカリウムを併用)が投与されているが, 3 例は凝固・線溶系に影響を与える薬剤の投与はなされていない。

【方法】凝固系検査として PT, APTT, フィブリノゲン(Fib), ATIII, ループスアンチコアグラント, プロテイン S とプロテイン C (PC), 線溶系検査として α_2 プラスミンインヒビター, プラスミノゲン, FDP, D ダイマー, プラスミン-プラスミンインヒビター複