

t-PA, PAI-1も高値の傾向を示した( $p < 0.1$ )。相関分析により卵巣癌ではu-PA, PAI-1に強い相関を認めた( $r = 0.704$ )。FIGO III, IV期の進行癌ではu-PAとPAI-1, t-PAとu-PA, u-PAとu-PARに強い相関を認め( $r = 0.984$ ,  $r = 0.867$ ,  $r = 0.738$ )、u-PARとPAI-1にも弱い相関を認めた( $r = 0.679$ )。

【考察】卵巣癌ではu-PAが産生され、その活性化を助長するu-PARの増加もみられ、細胞線溶の亢進が示唆された。一方、PAI-1の増加も同時に認められ、u-PAと強い相関を認めたことから、PAI-1は悪性腫瘍局所の細胞線溶における抑制系の発動と考えられ、悪性度の高いほど線溶系亢進と同時に抑制系の亢進を伴うことが示唆された。u-PA, PAI-1ともに高値であることが、悪性度あるいは予後を規定する因子となり得ると考えられた。

#### 4. 第VIII因子インヒビターによる出血傾向を示した1症例

(血液内科)

辻 隆夫・森 直樹・寺村正尚・

増田道彦・泉二登志子・溝口秀昭

【症例】78歳の男性。

【既往歴】31歳 眼底出血, 54歳 虫垂炎, 60歳 アレルギー性鼻炎, 62歳 狭心症, 68歳 心筋梗塞, 褐色細胞腫, 69歳 TIA, 76歳 気管支拡張症。

【家族歴】弟：膀胱癌, 長男：NIDDM。

【現病歴】左側背部皮下出血。新生児期, 幼児期には出血傾向はなかった。今年2月から主に四肢に痛みを伴う紫斑が出現した。7月に左側背部の激痛が出現し持続したため、当院第二内科に入院した。APTT 75秒と延長を認めたが、PT 11.3秒と正常であった。第VIII因子活性が2%と有意に低下しており、第VIII因子インヒビターが17BU/mlと高値のため、第VIII因子インヒビターによる出血傾向と診断された。9月12日よりエンドキサン25mg poを5日間投与後、治療目的で血液内科に転科となり、第VIII因子3,000U, エンドキサン500mg iv/day 1+200mg po/days 2~5+オンコピン2.0mg iv/day 1+プレドニン100mg po/days 1~5の治療を行った。治療後、新たな紫斑は出現しなくなりAPTTは108.6秒であったのが56.3秒に、第VIII因子インヒビターは17BU/mlから1BU/mlに各々減少している。また第VIII因子活性も1%以下であったのが2%に回復している。