

7例)平均60歳であった。全例、冠動脈造影により狭窄病変の確認を行った。採血方法は、不安定狭心症急性期では最終狭心症発作から24時間以内、平均11.4時間に、また、不安定狭心症寛解期および安定狭心症では早朝空腹時に行った。凝血学的検査は、凝固能亢進の指標としてthrombin-antithrombin III complex (TAT), prothrombin fragment 1+2 (F1+2), 線溶系の指標としてtissue-type plasminogen activator (t-PA), D-dimerをそれぞれEIA法により、またplasminogen activator inhibitor (PAI活性)を合成基質法で測定した。統計処理はt検定で行った。

【結果】それぞれの測定結果は、凝固系マーカーとしてTAT(正常値 ≤ 3.0 ng/ml)は不安定狭心症急性期7.7, 寛解期5.6と高値を示し、F1+2(正常値 ≤ 0.8 nmol)は不安定狭心症急性期1.45, 寛解期1.50と共に高値を示した。線溶系マーカーとしてt-PA(正常値1.0~12.0 ng/ml)はいずれも正常範囲内、PAI活性(正常値 $\leq 0.5\sim 10.5$ IU/ml)は不安定狭心症急性期7.8, 寛解期6.2と正常範囲内にあった。D-dimer(正常値 ≤ 150 ng/ml)は不安定狭心症急性期244.2, 寛解期274.2といずれも高値を示した。不安定狭心症急性期と寛解期での比較を行ったところ、TATは寛解期では急性期に比して有意に低下を認めたものの持続的に高値を示し、トロンビン活性は急性期から寛解期で軽快するものの経過を通じて活性は高く、血栓形成傾向の高いことが示唆された。また、t-PA, PAI活性は両者ともに正常範囲内で変化しており、t-PAは急性期に比して寛解期に有意な低下を認め、一方PAI活性は急性期に比して寛解期に上昇する傾向を認めた。次に、不安定狭心症の急性期、寛解期と安定狭心症について、それぞれの凝血学的マーカーの比較検討を行った。TATは、不安定狭心症急性期、寛解期ともに安定狭心症に比して有意に高値を示した。またt-PAも正常範囲内であるが、同様に不安定狭心症急性期、寛解期ともに安定狭心症に比べて有意に高値を示した。線溶系マーカーとしてD-dimerについても同様に比較したが不安定狭心症急性期、寛解期ともに安定狭心症に比べて有意に高値を示し、凝固活性の上昇に伴う線溶反応の増加が考えられた。

【考察】不安定狭心症急性期では、寛解期に比し、血栓形成傾向が強く、それに対する線溶亢進状態にあることが推測された。また不安定狭心症では、急性期、寛解期ともに安定狭心症に比べてTAT, t-PA, D-dimer値が高値を示した。したがって、不安定狭心症で

は、寛解期においても、持続的に凝固亢進と線溶亢進状態がなお存在することが考えられた。

腹腔鏡下脾摘術を行った特発性血小板減少性紫斑病の検討

(血液内科学) 吉永健太郎・寺村正尚・
増田道彦・泉二登志子・溝口秀昭
(第二外科学) 瀬下明良・亀岡信悟

当院で特発性血小板減少性紫斑病に対して以前は開腹で脾摘出を行っていたが、3年前より腹腔鏡下脾摘術を行う症例が増加している。当院で行った9症例についてまとめたので報告する。

症例は男性2名、女性7名、平均年齢40歳(21~51歳)である。9症例中2例は術中出血のため開腹手術に移行したが、その他の症例は腹腔鏡下に手術を終えている。手術に要した時間は平均265分(210~365分)で、平均出血量は445ml、輸血を要した症例はない。副脾は3症例で認められ腹腔鏡下に摘出されている。効果については手術後早期に4症例で血小板上昇が認められ、これらの症例ではその後も軽快あるいは寛解を保っている。一方5症例は脾摘術後も血小板数は不変であり、増悪した症例はない。手術後の在院日数は開腹を要した2症例ではそれぞれ15日と7日で、腹腔鏡下に手術を終えた症例では平均9日間であった。現在のところ腹腔鏡下脾摘は比較的安全に行えており、更に症例を増やして、その適応・有効性・合併症について検討する必要があると思われる。

胎内発育障害児に対するATIII療法

(母子総合医療センター) 中林正雄・
仁志田博司・三科潤

【目的】重症妊娠中毒症では高率に胎内発育障害(IUGR)児が出生することが知られているが有効な治療法は未だ確立されていない。一方重症妊娠中毒症では凝固亢進状態にあり、近年抗凝固療法が注目されている。本研究では重症妊娠中毒症IUGRに対するヘパリン療法とantithrombin(AT)III療法の有用性について検討し、その作用機序について考察した。

【方法】妊娠32週未満に発症(早発型)した純粋型重症妊娠中毒症29例に対して、ATIII3,000単位/日を5日間投与(ATIII群, n=14)、ヘパリン5,000単位/日を5日間投与(ヘパリン群, n=15)した群と比較した。胎児発育は超音波検査で推定児体重を算出した。さらに妊娠初期絨毛から絨毛細胞を培養し、各種濃度のATIIIを添加して絨毛細胞のトロンボモジュリン(TM)抗原量(ELISA法)と培養上清中のPGI量(RIA