

症例は1998年10月発症の下肢深部静脈血栓症を契機にプラスミノゲン (plg) 欠乏症が確認された46歳の女性である。ワーファリン調整困難のため当院入院となった。父親に心筋梗塞症の既往がある。BMI 29.3の肥満とタイプ2の糖尿病を認めた。DNA解析の結果本人と長女にはTochigi (Ala601Thr) heterozygoteを認めた。血球系、凝固系、免疫系の異常はなかった。入院後の1年間に左手軟部組織炎、左下腿蜂窩織炎、右上腕軟部組織炎を繰り返し、いずれも完全治癒に数カ月を要した。局所の小切創、昆虫刺傷、外傷痕部への皮下注射がきっかけと推測された。激しい疼痛と腫脹と発熱で発症し抗生剤投与で症状は小康するが、腫脹、硬結は拡大した。白血球の増加はなく、CRPは軽度の上昇であった。画像上は周囲の皮下組織、筋膜、筋層まで及ぶ炎症を認めたが膿瘍の形成はなかった。いずれも完治には創部切開のうえ、病的組織の除去が必要であった。除去組織は慢性と急性の非特異的炎症組織で壊死巣、異物肉芽腫を混在した。36歳の交通外傷後にも、全身の炎症所見を認めない発熱が持続し精査したところ外傷深部に広範に感染巣を認めたとのことである。

Plgノックアウトマウスでの創傷治癒異常、plg欠乏症での術後縫合不全の報告があり、本症例の創傷遅延もplgの活性低下が関与しているものと思われる。

進行性に周辺臓器の圧迫症状を呈した切迫破裂の胸部大動脈瘤の1剖検例

(国立横浜病院循環器科)

篠田尚克・軽部晃代・小林康徳・
内田毅彦・巽 藤緒・大森久子・
岩出和徳・田中直秀

(同 臨床研究部)

青崎正彦

(同 臨床検査科)

田口智也

症例は77歳、男性。40歳で胃十二指腸潰瘍で胃重全摘、74歳時に高血圧を指摘されたが放置。平成11年6月より背部痛、胸痛が出現、7月下旬より嘔声、経口摂取困難、8月になり呼吸苦が出現するため同月12日に当院を受診。胸部X線写真で右鎖骨下に突出する腫瘍陰影、胸部CTで大動脈の拡大と気管背側に気管、食道を圧排する低吸収腫瘍、著明な心筋肥大を認めた。大動脈造影で大動脈弓部に血栓化した胸部大動脈瘤、両側下肢動脈に高度狭窄、閉塞病変を認めた。多発性陳旧性脳梗塞等合併症も多く、保存的療法として持続点滴による降圧療法を行い、食道の圧迫が強く経管栄養、胃婁造設への移行も困難であり中心静脈栄養を継

続した。経過中に誤嚥性肺炎を併発し10月15日に永眠した。剖検では大動脈弓に気管、食道は高度に圧排され、経7×5cmの嚢状の真性大動脈瘤で、その内腔は血栓で埋められていた。左胸腔に190mlの血性胸水を認めた。

術前の冠循環血中P-selectin測定によるPTCA後再狭窄の予測—ICAM-1, VCAM-1との対比—

(埼玉県立循環器呼吸器病センター循環器科)

早船直彦

経皮的冠動脈形成術(PTCA)は、狭心症の確立された治療手段の一つであるが、遠隔期の再狭窄が克服すべき課題として残っている。

〔目的〕PTCA前後で冠動脈洞(CS)より得られた血小板活性化・血管内皮機能を示す各種指標から、遠隔期再狭窄の推測を検討し、本病態の解明に寄与すること。

〔方法〕左冠動脈のPTCAに成功した37例(バルーン拡張術のみ8例、ステント留置29例)を対象に、PTCA前後でCSより採血し、可溶性P-selectin, ICAM-1, VCAM-1を測定した。術前後と術後6カ月の冠動脈造影でQCAより狭窄度を計測した。

〔結果〕P-selectin, ICAM-1は術直後に有意に低下した。特にステント例の低下が著しかった。術前P-selectinが高値例ほど有意な相関をもって遠隔期late lossが大きかった($r=0.46$, $p=0.016$)。

〔考案〕PTCA, 特にステント留置により血小板、血管内皮の不安定性は改善した。術前の冠循環内P-selectin高値例は再狭窄に対し嚴重な注意が必要である。

静岡県における急性心筋梗塞症の院内予後—県内37施設による多施設共同研究—

(聖隷浜松病院循環器科)

岡 俊明・高良綾子・鈴木和仁・

小金井博士・小金井佐知子・亀山欽一

急性心筋梗塞症に対する初期治療法は近年大きく変化してきているが、治療法の選択基準は明確には示されておらず、その選択は現場の医師の裁量に委ねられているのが現状である。今回、静岡県内37施設による多施設共同研究を目的とする研究会組織により、急性心筋梗塞症に対する初期治療法と院内予後を調査した。対象は1996年9月から1997年8月までの1年間に静岡県全県で登録した急性心筋梗塞症1,566例のうち、CPA 22例を除外して、来院時重症度と初期治療法が確認できた1,522例である。これらの症例の年齢別