

〔目的〕正常人における白血球分画の filtrability (F) を測定し、これらに対する *in vitro* における pentoxifylline (PTX) と PGI₂ 誘導体の効果を検討した。

〔方法〕正常人10名(男性4名,女性6名,年齢26~30歳,平均28歳)の肘静脈より EDTA 採血し, Nashらの方法に従い mono-poly-resolving medium により顆粒球と単核球を分離し, HEPES buffer で洗浄後, 単核球をペトリ皿に30分間静置してリンパ球を分離した。各分画の suspension は, HEPES buffer により 5×10^6 /ml に調整した。PTX は終濃度1mM, PGI₂ 誘導体 TEI-7165 は終濃度0.5ng/ml を添加して3分間反応させ, 測定した。測定は St. George Filtrimeter を用い, PC membrane 8 μ m, 陰圧3cmH₂O にて行い, relative filtration rate (rFR), clogging rate (CR), clogging particles (CP) の3指標について検討した。

〔成績〕単核球, 顆粒球, リンパ球の rFR は各々 0.75 ± 0.17 , 0.85 ± 0.14 , 0.91 ± 0.07 , CR は 5.26 ± 3.88 , 0.93 ± 1.04 , 0.97 ± 0.61 (/ml), CP は 13.68 ± 10.1 , 7.81 ± 8.38 , 2.46 ± 1.63 ($\times 10^5$ /ml) であった。rFR, CR, CP は単核球とリンパ球の間で有意差があった ($p < 0.05$)。PTX は単核球の rFR を 0.73 ± 0.19 から 0.91 ± 0.18 と ($p < 0.01$), 有意 ($p < 0.05$) に改善した。TEI-7165 は単核球の rFR を 0.73 ± 0.19 から 0.91 ± 0.14 へ ($p < 0.05$), 顆粒球の CR を 1.91 ± 0.83 /ml から $1.19 \pm 0.48/87$ へ ($p < 0.05$) と有意に改善した。

〔考察および結論〕① F は単核球 < 顆粒球 < リンパ球の順に低値であり, リンパ球のみの F は高値であったことより, 単核球の F が低値なのは主に単球によると考えられた。② PTX と TEI-7165 は, 単核球, 顆粒球の F を増加させたがリンパ球には影響を与えなかった。③ 白血球のレオロジーを検討する際には各分画の相違を考慮する必要があると思われた。

3. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌による産褥子宮内膜炎より発症した toxic shock syndrome の1例

(産婦人科, *母子総合医療センター)

中谷明子・高木耕一郎*・中林正雄*
武田佳彦・坂元正一*

Toxic shock syndrome (TSS) は, 黄色ブドウ球菌の外毒素により多臓器障害(MOF), ショックをきたす重篤な疾患であり, 発症機序として外毒素の MMC クラス II 分子への結合による T 細胞の活性が知られている。我々は産褥期にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)による子宮内膜炎より発症したと思われ

る TSS の1例を経験したので報告する。

症例は34歳3経産, 妊娠経過異常なく, 他院にて妊娠39週3日3,430g 女児を正常分娩。産褥6日軽快退院したが, 同日悪感, 発熱, 下痢出現。産褥8日当院初診, 即日入院となる。全身所見: 意識清明, 血圧低下(78/40mmHg), 乏尿, 体温上昇(37.8°C), 全身および四肢末梢の熱感を認めた。また顔面, 体幹の広範囲に紅斑を認めた。局所所見: 子宮は新生児頭大で収縮不良, 膿性の悪露を認めた。検査: WBC 13,500/mm³, Plat 24.9万/mm³, GOT 41KU, GPT 26KU, BUN 56.1mg/dl, Cr 3.2mg/dl, CPP 34.0mg/dl, APTT 42秒, FDP 80 μ g/dl。以上より産褥子宮内膜炎による敗血症性ショック, DIC, MOF を疑い, ICU 管理下に抗生剤, 昇圧剤, FOY, FFP, 子宮内清掃術等の治療施行, 全身状態の改善とともに広範な皮膚の落屑を認めた。悪露, 便培養より MRSA が検出され, TSS と診断, 本菌に感受性を有する抗生剤を使用し, 産褥26日第19病日培養陰性となり, 軽快退院となった。本症例では IL-6 の著明な上昇がみられており, TSS の病態に血管内皮細胞障害の関連が示唆された。

4. 解離性大動脈瘤に DIC を合併し, 手術により改善をみた1症例

(心研循環器内科, ¹⁾血液内科, ²⁾放射線科)

根岸加代子・上塚芳郎・石塚尚子・
岩出和徳・青崎正彦・中村憲司・
橋本明政・細田瑳一・溝口秀昭¹⁾・

日下部きよ子²⁾

解離性大動脈瘤(DA)を合併し, 外科治療が DIC 治療に奏効した1例を経験した。入院時四肢を中心に多数の皮下出血を認めた。血液学的所見では軽度貧血を認め, 出血時間, APTT の延長, fibrinogen(89mg/dl)の減少, FDP(79 μ g/ml)の増加により DIC と診断した(DIC score 7点)。血小板は 15×10^4 /mm³ と正常であった。入院時血中 TAT, FPA, D-dimer, PIC はそれぞれ 24.4ng/ml, 9.1ng/ml, 6,800ng/ml, 7.2 μ g/ml と著増していた。胸部大動脈造影にて左鎖骨下分岐直下より, 総腸骨動脈に至る DeBakey IIIb 型の DA を認めた。経食道エコー下に切歯より 22cm 付近で entry を認め, 34cm 付近では偽腔の血流に遅滞が見られた。血小板シンチグラムでは下行大動脈の解離腔に ¹¹¹In の集積を認めた。術前, DIC のコントロール目的でヘパリン療法を行った。DIC score が3点にまで改善した上で, 胸部大動脈人工血管置換術を施行した。DIC は改善し, 術後3カ月目に軽快退院となった。