

最近、血栓症、習慣性流産、血小板減少を特徴とする抗リン脂質抗体症候群 (APS) が注目されている。抗リン脂質抗体の種類としては、梅毒反応 (ワ氏) ループスアンチコアグラント (LA)、抗カルジオリピン抗体 (抗 CL 抗体) が知られている。全身性ループスエリエマトーデス (SLE) において抗リン脂質抗体が高率に陽性であることが知られているが、血液疾患では、特発性血小板減少性紫斑病 (ITP)、血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) などがある。ITP では臨床症状として出血が主である。

今回、ITP の症例で抗リン脂質抗体陽性の患者を経験した。APS においては抗 CL 抗体のなかでも抗 CL・ β_2 GP1 抗体が特異的に陽性とされている。ITP 症例において、これらの抗リン脂質抗体、特に、抗 CL・ β_2 GP1 抗体を検索しその臨床像と抗体の意義を明らかにすることを目的とした。

ITP で抗リン脂質抗体陽性の患者は 3 例であった。3 例とも出血症状を主訴としていた。血小板数は $0.2\sim 0.5\times 10^4/\text{mm}^3$ 、APTT は 35.1~37.4 秒であった。抗リン脂質抗体としては、1 例に梅毒反応生物学的偽陽性、全例で LA 陽性、2 例で抗 CL 抗体 IgG 陽性、1 例で抗 CL 抗体 IgM 陽性、抗 CL・ β_2 GP1 抗体は 1 例で陰性、2 例で検索中である。患者によって陽性の抗リン脂質抗体の種類は異なっており、また APTT の延長もさまざまである。SLE が基礎疾患で典型的な APS の合併の認められた 1 例では梅毒反応生物学的偽陽性、LA 陽性、抗 CL 抗体、IgG 陽性、IgM 抗体陰性、抗 CL・ β_2 GP1 抗体強陽性であった。

ITP は血小板減少を主体にする疾患であり、他の疾患を除外する必要がある。ITP に単に抗リン脂質抗体が陽性であるのか、ITP と診断された症例のなかに APS が混在しているかは興味深く今後、症例を集めて検討したい。

3. 無症候性脳梗塞における血小板機能と血管病変

(東京女子医科大学脳神経センター神経内科¹⁾, 脳神経外科²⁾, 同 青山病院³⁾, 戸田中央総合病院⁴⁾)

内山真一郎¹⁾・原由紀子¹⁾・丸山勝一¹⁾・高倉公朋²⁾・井沢正博²⁾・木全心一³⁾・田中邦夫⁴⁾

〔目的〕大血管の粥状硬化巣に形成された血小板血栓に起因するアテローマ血栓性脳梗塞や TIA は血小板依存性疾患病態であり、抗血小板療法の適応がある

と考えられているが、無症候性脳梗塞における血小板の関与については不明である。そこで、今回我々は脳ドックで無症候性脳梗塞 (SI) が発見された症例について大血管病変 (LVD) と血小板活性化所見の有無を検討した。

〔方法〕脳ドックで SI が発見された連続 59 症例 (男性 39 例, 女性 20 例, 年齢 43~81 歳, 平均 63 歳) について危険因子 (高血圧・糖尿病・高脂血症・喫煙), LVD, 血小板活性化所見の有無を検討した。LVD は、脳血管撮影・MRA・頸部超音波ドプラーでの頭蓋外または頭蓋内大血管の狭窄性プラークまたは閉塞、頸部血管雑音、大動脈弓または内頸動脈サイフォン部の石灰化、心電図での虚血性心疾患のうち少なくとも一つを認める場合と定義した。血小板活性化は血小板不可逆凝集を生じる閾値濃度が ADP で $1\mu\text{M}$ 以下、アラキドン酸 (AA) で 0.28mM 以下、血漿中の β -thromboglobulin (βTG) が 50ng/ml 以上、血小板第 4 因子 (PF4) が 20ng/ml 以上と定義した。

〔成績〕LVD は 23 例 (39%) に認められた。高血圧・糖尿病・高脂血症・喫煙は LVD (+) 群では各々 39%, 39%, 35%, 22%, (-) 群では各々 28%, 14%, 14%, 17% であり, (+) 群で糖尿病と高脂血症が高率であった ($p<0.005$)。血小板凝集能は, LVD (+) 群では ADP 凝集亢進 30%, AA 凝集亢進 43%, (-) 群では各々 11%, 11% であり, (+) 群で AA 凝集亢進例が高率であった ($p<0.01$)。血小板放出因子は, LVD (+) 群では βTG 増加 38%, PF4 増加 31%, (-) 群では各々 5%, 5% であり, (+) 群で βTG 増加例が高率であった ($p<0.05$)。

〔結論〕SI のうち LVD を有する例では糖尿病と高脂血症の合併頻度が高く、血小板活性化所見を認めやすいことから、アテローマ血栓性脳梗塞症の予備群として抗血小板療法の適応があると考えられた。

4. 妊娠中母体血中線溶系酵素の動態とその意義

(産婦人科)

佐倉まり・安藤一人・高 眉揚・中林正雄・武田佳彦

〔目的〕我々は胎盤局所における線溶系酵素と fetal fibronectin (fFN) が胎盤形成の重要な指標になることを報告してきたが、今回正常妊娠経過の母体血中でのこれら指標の動態を明らかにするとともにその意義を検討した。

〔方法〕外来で妊娠初期, 20 週, 30 週, 満期の 4 期

に EDTA 採血し、血漿の tPA, PAI-1, tPA-PAI-1 complex (PAI-C), fFN をそれぞれ EIA 法で測定した。このなかで正常妊娠および分娩後が正常と判明しているものにつき検討した。

〔成績〕母体血中 tPA と fFN は初期で最も低値で、20週でピークを示し、その後漸減した。PAI-C はこの 2 者よりも緩やかではあるがやはり 20週でピークを示した。PAI-1 は週数とともにほぼ直線的に増加し、満期では初期の 10 倍以上の高値をとった。

〔考察〕胎盤局所で tPA, fFN は主として絨毛由来であることがわかっている。胎盤の基本構造は妊娠 17 週頃で完成し、この前後の絨毛細胞の侵入活動性は妊娠全期を通じて最も高いと考えられる。羊水中ではこの時期に tPA, fFN レベルのピークを認め、母体血漿

中でも同様の結果が得られたことは母体血中にも胎盤局所状態が反映されることを示唆している。一方、PAI-1 は胎盤局所では主として脱落膜間質で産生され、絨毛の侵入に対する調節機序として注目されている。

羊水中の PAI-1 レベルは妊娠週数に伴って漸増し、血中 PAI-1 レベルが同様の動態を示すことから血中にも脱落膜での PAI-1 産生状態が反映されると推測される。PAI-C は線溶活性の指標になるといわれているが、今回の成績でも tPA の動態に類似していることから、絨毛の線溶活性を反映していると考えられた。これらのことより胎盤形成不全の存在が示唆される妊娠中毒症、胎児発育遅延症例等における母体血中線溶系酵素の動態は興味あることと考えられた。