

第 4 回群馬血栓症研究会

日 時：2006年2月24日(金) 19:00~20:45

場 所：マーキュリーホテル

代表世話人：野島 美久(群馬大院・医・生体統御内科学)

座 長：岡本 幸市(群馬大院・医・脳神経内科学)

1. 急性白血病の加療中に当初脳梗塞を疑われた reversible posterior leukoencephalopathy syndrome (RPLS) の1例

内海 英貴, 宮澤 悠里, 合田 史
野島 美久

(群馬大院・医・生体統御内科学)

症例は46歳, 男性. 全身リンパ節腫大, 骨髄末梢血中にCD13, CD33, cyCD3, TDT陽性の芽球増加を認め, biphenotypic acute leukemiaと診断した. 治療に難反応性で再寛解導入としてLAdVP療法: doxorubicin (d1-3, d15-17), vincristine (d1, 8, 15, 22), prednisolone (d1-28), L-asparaginase (L-ASP) (d15-28)を行ったところ, L-ASP投与13日目(d27)に全身性強直性痙攣を発症した. 発症時BP 155/100 mmHg. 呼吸停止状態となったため人工呼吸管理下で治療を行い痙攣は消失した. 発症時の頭部CTでは両側後頭葉~頭頂葉にかけての白質を首座とするlow density areaを認め, MRIのFLAIR画像で同部位に多発性high intensity areaを呈したため脳梗塞が疑われた. しかし, 1週間後の画像所見で病変はほぼ消失し神経学的後遺症も認めなかったため, reversible posterior leukoencephalopathy syndrome (RPLS)と診断した. RPLSの原因薬剤として各種抗腫瘍薬の報告があるが, 本例では今回初めて使用し痙攣発症時投与中であったL-ASPの可能性が最も高いと考えられた. L-ASPは凝固異常を来すため, 脳出血, 脳梗塞, 一過性脳虚血発作などの脳血管障害を認めるが, RPLSも鑑別の一つとして重要と考えられた.

2. 肝移植後血管合併症の診断と治療

須納瀬 豊, 荒川 和久, 大和田 進
竹吉 泉, 川手 進, 浜田 邦弘
堤 裕史, 小林 克巳, 東郷 望
戸谷 裕之, 森下 靖雄

(群馬大院・医・臓器病態外科)

笠原 群生 (京都大学移植外科)

体肝移植後は血流量の変化に対する自己調節機能に乏

しく, 脱水や出血など種々の血流変化により肝機能障害を来し得る. また, 肝移植の手術時に肝周囲の側副血行を処理されていることが多く, 血栓症等の血流障害を生じると代償性の血流供給がないため, 致命的なグラフト障害につながる. 肝動脈血栓症は移植肝の1.2~12%に生じると報告され, 術後早期の発症例では肝壊死など重篤な障害につながる可能性があり, 早期に血栓溶解療法などの適切な処置が必要とされる. 一方, 晩期の発症例では無症候のまま経過することも多く, 胆管狭窄や肝膿瘍を生じて初めて気づかれる場合もある. 門脈血栓症は移植肝の1.2~14%に生じると報告され, 重篤な肝機能障害を生じて早期に血栓除去などを必要とする場合のほか, 術前より側副血行が発達した症例などではあまり肝機能に変化しないこともある. 肝静脈では, 血栓によるものよりも, グラフト肝のねじれや炎症などにより通過障害を生じ, 閉塞や狭窄を生じる頻度は1~3%とされる. 長期に及ぶと肝硬変や門脈圧亢進症の原因になり得るとされる. 当科では15例の生体肝移植を経験し, 幸い今までに血管合併症を生じた経験はない. 今回, 血管合併症の診断や治療につき, 他施設の症例を交えて報告する.

3. 集中治療部における肺血栓塞栓症治療

日野原 宏, 林 淑朗, 大嶋 清宏

国元 文生, 桑野 博行

(群馬大医・附属病院・集中治療部)

近年, 肺血栓塞栓症例が増加している. 肺血栓塞栓症例の急性期治療は血栓の溶解または除去, 二次的血栓形成の防止, ガス交換と心拍出量の維持である. t-PAの出現やPCPS装置の改良により治療法が進歩しているが, いまだに死亡率は高い. 過去に群馬大学ICUに肺血栓塞栓症疑いで入室した患者30例の急性期治療について検討を加えた. 患者の平均年齢は55.8歳(19~83), 男性10例, 女性20例であり, 内9例(30%)が死亡した. 14例は担癌患者, 血管造影穿刺部圧解除後の発症は8名であった. 人工心肺下の腫瘍摘出は2例に行われた. 血栓