

研究会報告

東京脈管研究会

日 時 : 2015年5月28日(木)
18:30~
場 所 : 東京医科大学病院
新教育研究棟3階 大教室
共 催 : 東京脈管研究会、第一三共株式会社

1. 脳腫瘍と深部静脈血栓症

(脳神経外科)

新井 佑輔、秋元 治朗、深見真二郎
永井 健太、河野 道宏

【はじめに】深部静脈血栓症(Deep Venous Thrombosis: DVT)予防ガイドラインによれば、脳腫瘍に対する開頭手術は、癌や股関節手術と同様にDVT発生の高リスクとされている。今回、自験例をretrospectiveに解析し、脳腫瘍周術期におけるDVT発生の現状を分析した。

【対象・方法】2013年6月から2015年3月の間に当院で施行した脳腫瘍開頭手術324例を対象とし、1. 患者固有因子としての年齢、性、BMI(body mass index)、血液型、既往歴、2. 腫瘍因子としての組織型、悪性度、3. 治療因子としての手術時間、出血量などとDVT発生との関連性を検討した。又、DVTリスク評価として術前、術後Day 1、Day 4、Day 7におけるD-dimer値の関連性についても検討した。尚、DVTの診断は、臨床症状の有無に関わらず下肢血管エコーあるいは造影CTによる陽性所見によった。

【結果】11例(3.4%)にDVT発生を確認した。DVTを確認し得なかった313例との比較検討の結果では、患者固有因子や治療因子には有意な危険因子は無かったが、DVT発生群では腫瘍組織型、特に悪性度の高いものが多く、神経鞘腫1例、SFT Grade 2 1例、髄膜腫 Grade 2 2例、グリオーマ Grade 2 2例、Grade 3 2例、Grade 4 3例であった。D-dimer値は術前には両群で差は無かったが、術後Day 1-7においては有意にDVT発生群で高かった。(day 1 11.68 µg/ml, day 4 7.58 µg/ml, day 7 16.72 µg/ml)術後D-dimer高値を示したために低用量未分画ヘパリンを投与し、DVT発生を回避できた14例の殆どは悪性グリオーマ例であった。

【考察・結論】脳腫瘍周術期DVT発生リスクは、患者固有因子や手術手技などに依存せず、罹患脳腫瘍の悪性度、特にグリオーマであることが主要因子であった。DVT発生予測因子として、術後早期からのD-dimer高値(> 5 µg/ml)

が重要であり、特に悪性グリオーマ例では、低分子量ヘパリンやXa阻害剤の早期介入を検討すべきと考える。

2. 妊娠中に深部静脈血栓症を発症し、プロテインS欠乏を認めた2例

(産科婦人科)

忽那ともみ、長谷川 瑛、吉田 梨恵
永光 雄造、久慈 直昭、井坂 恵一

妊娠中に深部静脈血栓症(DVT)を発症する妊婦は、急速に増加傾向にある。さらに、妊娠中は血液凝固能の亢進・線溶能の低下等により、非妊時の5倍以上も発症しやすい。近年、血栓性素因と妊娠中のDVTとの関連が明らかになっており、今回は妊娠初期にDVTを発症し、プロテインS活性の低値を認めた2症例を経験したので報告する。症例1は、34歳の初産婦で妊娠13週にDVTを発症し、プロテインS欠乏と診断。妊娠中はヘパリンカルシウム自己注射にて管理し、分娩前の評価にて新たな血栓はなく、フィルターの挿入はせずに妊娠37週4日に正常経陰分娩となった。症例2は、30歳の初産婦で妊娠16週にDVTを発症し、プロテインS欠乏と診断。妊娠中はヘパリンカルシウム自己注射にて管理し、分娩前に血栓再評価にて新たな血栓はなく、フィルター挿入せず妊娠35週5日正常経陰分娩となった。妊娠中のDVTに対する管理では、十分な抗凝固療法や、分娩時の血栓塞栓症の予防と分娩方法選択が重要となってくる。いずれも事前の十分な評価が重要であると考えた。

3. 新規経口抗凝固薬(NOAC)を使用して肺動脈内血栓が消失した深部静脈血栓症の経験

(心臓血管外科)

神谷健太郎、鈴木 隼、室町 幸生
藤吉 俊毅、猪野 崇、高橋 聡
戸口 佳代、石橋 徹、岩崎 倫明
小泉 信達、西部 俊哉、荻野 均

新規経口抗凝固薬(NOAC)が登場して、臨床の様々な場面で使用する機会が増えてきた。今回、NOACを使用し肺動脈内血栓(PE)が消失した深部静脈血栓症(DVT)の2例について報告する。

症例1; 64歳男性。以前よりDVTを繰り返していた。胃癌再発のため化学療法施行中、ワルファリンコントロールは不良であった。胸痛と呼吸困難を自覚、DVT(右下肢)+肺血栓塞栓症(PE)(両側肺動脈)と診断した。ヘパリン持続点滴、NOACを直ちに導入、下大静脈フィルター留置を施行した。導入後2週間で、DVTの残存はあるが、PEは消失した。

症例2; 42歳男性。以前DVT指摘されたが未治療であった。左下肢痛を自覚、DVT(左下肢)+PE(両側肺動脈)

と診断した。ヘパリン持続点滴、NOACを直ちに導入した。導入後2ヶ月で、DVTは縮小、発症時のPEは消失した。

2症例ともPT-INRとAPTTの延長は認めなかった。

NOACの血栓症治療と再発予防は有効であった。適応拡大に伴う各専門領域での使用経験を共有し、NOACをより有効に活用することが重要と考えられた。

4. 人工膝関節全置換術における静脈血栓塞栓症

(整形外科学分野)

立岩 俊之、正岡 利紀、宍戸 孝明

山本 謙吾

(心臓血管外科・バスキュラーラボ)

小野塚温子

【目的】人工膝関節全置換術(TKA)においては高い静脈血栓塞栓症(VTE)の発症が報告されている。当科の予防法と発症率および発生したVTEの経過を調査した。

【対象と方法】TKA 128例 128関節を対象とした。非手術

側に弾性ストッキング(GCS)、間欠的空気圧迫装置(IPCD)のみ装着したA群、GCS、IPCDに加え、術中足関節他動底背屈運動を追加したB群につきVTE発症率、発生肢を比較検討した。

【結果】VTEの発症率はA群62.5%、B群67.5%、発生肢は、A群で手術側52.7%、両側34.6%、非手術側12.7%、B群で手術側59.3%、両側33.3%、非手術側7.4%と2群間に有意差は認めなかった。

【考察】TKAにおける術中理学的予防法として、非手術側にGCSとIPCを用いても血栓発症例の47.3%が両側発生を含めた非手術側に認めていた。術中に足関節他動運動を追加することで、血栓の発生をより抑えることができると予測し評価したが、両側発生を含めた非手術側発生は40.7%であり、術中の理学的予防法としてGCS、IPCに足関節他動運動を追加しても予防効果は変わらず、今後さらなる効果的な予防法を検討する必要がある。