

8. 新しい胎盤蛋白 PP 19 の血液凝固系との  
関連性について

(産婦人科学) 井坂 恵一, 高山 雅臣,  
鈴木 康伸, 鈴木 良知,  
秋谷 清

人満期胎盤より抽出された新しい胎盤蛋白 PP19 (Bohn and Winkler, 1985) について、我々はすでにその組織内局在及び各種体液中濃度に関し報告しているが、その機能についてはまだ明らかでない。そこで今回は、血清 PP 19 濃度が DIC 患者において高値示すことから、PP 19 の凝固線溶系との関連性につき検討を加えるべく、凝固系及び分子生物学的レベルでの実験を行い次のような結果を得た。

1) 血液中 PP 19 は EDTA によってキレートされる。  
2) Microcoagulometer を用いた実験で精製 PP 19 は  $50 \mu\text{g}/\text{ml}$  にて aPTT を延長するが、PT は延長しない。  
3) 我々が作製した monoclonal 抗体 (ISTA-1) による胎盤絨毛の免疫組織化学的局在は、polyclonal 抗体を用いた場合と同じであった。  
4) PP 19 cDNA クローンの塩基配列は  $\text{Ca}^{++}$  結合蛋白群、特に Protein S-100 の  $\text{Ca}^{++}$  結合部のそれと高い相同性を示した。以上の新たな知見より、PP 19 は  $\text{Ca}^{++}$  結合蛋白であると考えられ、凝固線溶系への関与が強く示唆された。

9. 巨核芽球性急性転化時に腫瘤形成を呈し  
腫瘤内に急性転化のクローンを認めた慢  
性骨髄性白血病の一例

(内科学第一) 嶋本 隆司, 根橋 良雄,  
塩田 真美, 大屋敷一馬,  
外山 圭助

症例: 53才, 男性。昭和59年4月, CMLと診断され busulfan, INF- $\alpha$  の投与を受けていた。昭和63年4月より末梢血中に芽球の増加を認め、同年5月, 本院入院。骨髄は線維化しており、末梢血細胞の電顕および膜表面抗原の検索から巨核芽球性急性転化 (Mg-BC) と診断した。胸骨、椎骨に多発性に腫瘤を認め、同年10月両下肢の知覚及び運動障害出現。化学療法、放射線療法を施行したが効果なく、敗血症により同年12月死亡した。末梢血及び腫瘤内の染色体検査にて 47, XY, t(9;22)(q34;q11), +19 を認めた。CMLの Mg-BC で腫瘤形成を認める報告はあるが腫瘤内細胞の帰属を同定した報告は少ないので報告した。

10. 白血病と原発性脳腫瘍の併発例  
疫学及び手術管理について

(脳神経外科学) 三木 保, 武田 泰明  
長谷川浩一, 三輪 哲郎

慢性骨髄性白血病 chronic myelocytic leukemia (以下 CML) に併発した髄膜腫の一手術例を経験したので、疫学及び手術管理を中心に、若干の文献的考察を加えて報告した。CML と髄膜腫の併発例は渉猟し得た限りでは本症例のみであったが、文献的に両疾患とも22番染色体異常が高頻度に見られることより、成因並びに併発について更に検討を要するものと思われた。CML の治療の向上に伴い、同疾患に併発した外科疾患の手術例は増加するものと思われる。手術適応に関しては CML が十分に (特に血液学的に) 良く管理されていることが必須である。更に術後管理として血液凝固異常、感染等の発生に十分留意すべきである。

11. 抗血小板療法が著効した非定型の血栓性  
血小板減少性紫斑病: Atypical throm-  
botic thrombocytopenic purpura  
(Atypical TTP) の1例

(老年病学) 金谷 潔史, 宮本 佳則,  
勝沼 英宇

症例は48歳女性。動悸、耳なりを主訴に入院。入院時検査で、RBC  $180 \text{万}/\mu\text{l}$ , Hb  $6.8 \text{g}/\text{dl}$ , PLT  $4.0 \text{万}/\mu\text{l}$ , Ret 115%, LDH, 間接 Bil 高値, haptoglobin 低値と著明な溶血性貧血と血小板減少を認めた。さらに Coombs's test (-), PA-IgG 低値, 凝固系正常から Evans syndrome, DIC を否定し、骨髄像正常, 特殊検査結果及び末梢赤血球の著明な fragmentation から TTP と診断す。治療はブレドニン  $50 \text{mg}$  を2週間投与するも反応せず、抗血小板療法として Aspirin  $1.5 \text{g}/\text{day}$ , dipyridamole  $300 \text{mg}/\text{day}$  を投与す。投与後急速に網赤血球の減少, 赤血球数, 血小板数の増加を認め、18日間投与後 Ret 11%, Hb  $11.1 \text{g}/\text{dl}$ , PLT  $29.8 \text{万}/\mu\text{l}$  となり臨床症状も消失した。さらに ticlopidine  $200 \text{mg}/\text{day}$  を追加投与し、発症10ヵ月後も同剤投与にて寛解中である。TTPは、成因に関して不明な点も多く、治療法も多岐に渡るが、中でも抗血小板療法は、副作用も少なく手軽に行えることから必ず試みるべき治療法と考える。