

代わりに肘静脈の β -TG 濃度を B として、その濃度較差 Δ BTG を $(A-B/B)$ を求め、脳循環中での血小板活性化の指標とした。その結果、心原塞栓群では急性期を別にして脳循環意外（心腔内）での血小板活性化が強く、一方、ラクナ群、アテローム血栓群では、脳循環中での血小板活性化が強かった。特に後者では広汎な脳血管病変の存在と血栓形成傾向が示唆された。

この成績より、血栓形成には血小板が深く関与していることがわかり、脳梗塞の初発、再発予防に対する抗血小板療法の開発、改良が今後の検討課題になるものと考えられた。

3) 閉塞性動脈硬化症

(外科学第二)

○矢尾 善英・石丸 新・古川 欣一

動脈硬化性疾患では血液凝固線溶系の異常がみられることがいわれており、われわれの教室では以前より閉塞性動脈硬化症についての凝固線溶系の変動について研究を行っており、今回、その最新の結果について報告する。

対象は閉塞性動脈硬化症患者 45 例で、これを比較の軽症と思われる Fontaine I 度と Fontaine II 度の症例と、重症例である安静時痛や潰瘍を伴う Fontaine III 度や Fontaine IV 度の症例の二群にわけ、重症度による血液凝固線溶系の変動について比較した。軽症例である Fontaine I+II 度群は 62.3 歳、重症例である Fontaine III+IV 度群は 68.5 歳で、成人男性 10 例を正常例として検討した。

まず凝固系の指標であるフィブリノーゲンは、軽症例、重症例、正常例とも 300 ng/ml 前後で差はなかった。フィブリノペプチド A についてみると、閉塞性動脈硬化症では正常群と比較して増加しており、さらに重症例である Fontaine III+IV 度群の方が軽症例である Fontaine I+II 度群より増加しており、重症化により凝固系の活性化は亢進することが示唆される。

次に線溶系活性化の指標である α_2 プラスミンインヒビター・プラスミン複合体についてみると、これも正常群と比較して増加しており、また重症群に比べ軽症群の方が増加しており、重症化により亢進していた線溶活性が減弱することが示唆される。また FDP-E についても PIC と同様な傾向がみられ、軽症群が重症群に比べ増加しており、重症化により

線溶現象が減弱することが示唆される。

血小板機能の指標である β -TG、PF-4 についてみると正常群と比較し有意に増加しており、また軽症群と比較し重症群ではより増加しており、重症群で血小板機能がより強く亢進していることが示唆される。

これらの結果から、閉塞性動脈硬化症では動脈硬化の進展に伴い、内膜機能が本来持っている抗血栓作用や線溶能などが失われ、凝固系が亢進し、線溶活性が減弱化するものと思われ、更にこの凝固線溶系のアンバランスが血栓形成に作用し、更に病変を進展させる可能性が考えられる。

次に、Fontaine II 度の症例 25 例を対象に代表的な抗血小板剤であるチクロピジン、シロスタゾール、PGE₁ 製剤を投与し、血液凝固線溶系に及ぼす影響について、多変量解析を用いて検討した。その結果、チクロピジンの投与では抗血小板作用が見られ、シロスタゾール、PGE₁ 製剤の投与では更に抗凝固作用、線溶活性化作用がみられた。しかし、これらの凝固線溶異常の改善と臨床症状の改善度とは明確な関係はみられず、この点については更に検討が必要と思われる。

4) 肺血栓塞栓症

(外科学第一)

○田口 雅彦・嘉村 哲郎・梶原 直央
斎藤 宏・奥仲 哲哉・鬼頭 隆尚
斎藤 誠・高橋 秀暢・河手 典彦
小中 千守・加藤 治文

肺血栓塞栓症 (pulmonary thromboembolism: PTE) は肺動脈が血栓塞栓子により閉塞する疾患で、欧米では頻度の高い疾患であるが、本邦では比較的稀な疾患とされてきた。しかし最近では高齢化・診断技術の進歩に伴い増加傾向にあり、臨床に関する知見は飛躍的に増加してきている。

PTE は血液凝固異常を背景に静脈系血栓症の後遺症として発症し各種疾患に合併しみられる。このうち下肢・骨盤内の深部静脈血栓症 (deep vein thrombosis: DVT) が重要で、検出率は低くとも臨床上有意味な PTE の 95% 以上は下肢の DLT が原因であるといわれる。

PTE は臨床的に症状を認めない軽微なものから、致死的な重篤なものまで、極めて多彩な臨床像を呈する。その病態では動脈血低 O_2 血症と同時に肺高