

多発血栓を伴う結節性多発動脈炎でヘパリン抵抗性を示した一症例

◎池内 絢香¹⁾、森田 真紀子¹⁾、中西 加代子¹⁾、西山 有紀子¹⁾
京都大学医学部附属病院¹⁾

【緒言】今回、多発血栓を伴う結節性多発動脈炎患者においてヘパリン抵抗性を示した症例を経験したため報告する。

【症例】39歳男性。頭痛と指のしびれを自覚し近医を受診。その後腹痛と下痢が出現し、腹膜炎疑いで転院。腹痛は増悪し、下部消化管内視鏡検査にて血流低下と潰瘍性病変を、CTにて腹部大動脈・下大静脈・門脈に血栓の形成を認めた。さらに下肢に紫斑が出現、血小板減少も進行したため当院へ緊急搬送となった。【検査所見】WBC 20.49×10⁹/L、Plt 46×10⁹/L、PT 活性 76%、APTT 68.9 sec、Fib 326 mg/dL、D-dimer 31.1 μg/mL、ATIII 93%、CRP 4.6 mg/dL、T-Bil 0.6 mg/dL、D-Bil <0.1 mg/dL、LDH 352 IU/L、TP 7.2 g/dL、Alb 3.7 g/dL、eGFR 86.5 mL/min/1.73m²、IgG 766 mg/dL、IgA 148 mg/dL、IgM 83 mg/dL、破碎赤血球 (-)、LAC 1.29 (カットオフ 1.3)、抗 CL 抗体(-)、抗 CLβ 2-GPI 抗体 (-)、PS 95%、PC 112%、PR3-ANCA (-)、MPO-ANCA (-)、HIT 抗体 (-)【経過】前医にてヘパリン 10000 単位投与、当院入院時から 15000 単位に増量。翌日に従命不能状態となる。頭部 CTにて広範な出血性梗塞を認め、ヘパリン中止し開頭血腫

除去術を実施。全身の血栓症状に対しては血漿交換を開始。造影 CTにて横行結腸壊死が疑われ、結腸部分切除を実施。入院3日後よりヘパリン 8000 単位投与再開したが APTT は36秒前後であり、22500 単位まで増量するも APTT 延長は認めなかった(ATは80%前後)。血中ヘパリン濃度は感度未満であった。全身性血栓症の原因として悪性腫瘍や TTP、CAPS、HIT、プロテイン S/C 欠損症等が考えられたが、検査所見よりいずれも否定的であった。切除腸管の組織診より結節性多発動脈炎と診断され、免疫抑制療法と血漿交換による治療を開始。以降ヘパリン 27500 単位投与で APTT48 秒と延長を認めるようになり、原疾患の軽快につれ 10000 単位まで減量、現在抗凝固療法としてはワルファリン内服のみでコントロールできている。【考察】ヘパリン抵抗性を示す原因の一つにヘパリン結合蛋白の増加がある。本症例においてはヘパリン抵抗性の原因となった蛋白等は証明されていないが、原疾患治療により APTT 延長を認めるようになったことから、原疾患がヘパリン抵抗性に影響したと考えられる。(075-751-3484)