

日本内科学会雑誌

Journal of the Japanese Society of Internal Medicine

Volume 98, Number 7 July 10, 2009

特集●出血性疾患

● Editorial

出血性疾患—診断と治療の進歩

東原 正明

● トピックス

出血性疾患：診断と治療の進歩

柏木 浩和他

● 座談会

出血性疾患：診断と治療の進歩

東原 正明他

● トレーニング問題

● 今月の症例

● 医学と医療の最前線

● 遺伝性高血圧疾患の分子病態

—偽性低アルドステロン症Ⅱ型とWNK4

内田 信一

● 心疾患と慢性腎臓病

小島 貴彦他

● オセルタミビル耐性インフルエンザウイルスの

出現とその対応

畠山 修司他

● 専門医部会



社団法人 日本内科学会

出血性疾患：診断と治療の進歩

日時 平成21年1月23日(金)

場所 日本内科学会事務局会議室

司会

東原

正明

(北里大学医学部血液内科学)

矢富

裕

(東京大学大学院医学系研究科臨床病態検査医学)

藤元

貴啓

(藤元内科ファミリークリニック(広島市))

永盛裕佳子

(北里大学病院研修医)

須永

眞司

(小平記念東京日立病院内科)

(発言順)

東原 出血性疾患は、出血を主訴とする疾患の総称です。生体には巧みな止血機序が備わっていますが、その止血機序の破綻が臨床上、重大な出血を来すと考えていいと思います。本日は、出血性疾患の診断と治療について、先生方にお話を伺いたいと思います。まず、矢富先生に、生体に備わっている止血機序について、最近の知見も含めて、お話を伺いたいと思います。

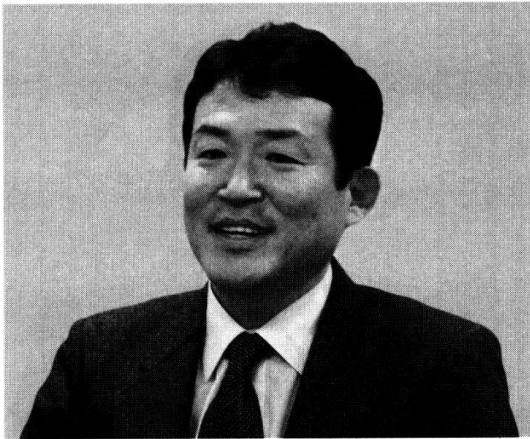
止血機序とその破綻

矢富 出血傾向を呈する患者さんを診療する際、その患者さんの止血機序のどこに異常があって出血が起きているかということを見極めることが非常に重要です。そういう観点から、一般的な止血機序を理解することがとても大事なことだと思います。通常、出血が起きた場合、血管の反応性の収縮、一次止血の中心を担う血小板の内皮下組織への粘着・凝集、二次止血の主体である凝固反応の結果としてのフィブリン血栓形成により止血が完了します。さらに、線溶現象により、この血栓が溶解され、血流の再疎通がもたらされます。ですから、上記の各ステップの異常、つまり、血管の脆弱性亢進、血小板

の機能不全、凝固能の低下、線溶の亢進により出血傾向が起き得ます。このどの段階の異常により出血が起きているかを見極めることが、出血性疾患の臨床で一番重要です。日常臨床においては、血小板の異常と凝固の異常が特に重要かと思います。

東原 ありがとうございました。今の矢富先生のお話ですと、止血には一次止血と二次止血がある。一次止血には血小板が非常に大切であり、二次止血には凝固系、そして最終的にはできた血栓に線溶系が働きますが、それが亢進してもまた出血につながりますし、凝固の異常があれば、二次止血がうまくいなくて出血傾向に至るというお話だったと思います。特に血小板と凝固の異常が臨床的には非常に大切であるというお話でした。

矢富 血小板の異常による出血に対して新鮮凍結血漿を輸注しても無効ですし、逆に、凝固の異常のときに血小板輸血をしても無効です。出血傾向の正しい鑑別診断は、正しい治療に直結します。



藤元貴啓氏

うに思いました。下肢も、前面のほうに多く見受けられたように思います。

東原 だいたい全身というか、体幹部も四肢もですね。

永盛 背中には少なかったように思いました。

東原 矢富先生、出血の部位は疾患によって異なりますか。

矢富 既に、重要なポイントをお話したいと思いますが、一次止血の異常としての血小板の異常、二次止血の異常としての凝固の異常とでは、出血の部位等のパターンがかなり異なります。血小板の異常の場合は、とりあえずの一次止血が障害されますので、全身の広い範囲に渡って、紫斑や粘膜出血が起き得ます。皮膚の点状出血が特徴的です。しかし、圧迫止血が有効で、いったん一次止血栓が形成された場合、これを補強する凝固が正常であれば、比較的、大出血は起きにくいと言えます。逆に、凝固の異常の場合には、血小板が正常で一次止血に問題がなければ、多部位で出血することはありませんが、一次止血能を凌駕するような出血が起きますと、もはや強固な止血栓が形成されませんので、大きな血腫ができてしまいます。血友病患者で認められる関節内出血、筋肉内出血などの深部出血が特徴的です。凝固異常だけの場合、点状出血はほとんど認めません。この

ように、視診を中心とした身体所見は、出血性疾患の診療においてとても重要です。

東原 あと、時々経験するいわゆるアレルギー性紫斑病 (Schönlein-Henoch症候群) は経験的に両下肢ですけれども、あれはなぜ下肢なのでしょう。

矢富 アレルギー性紫斑病の紫斑は非常に特徴的で、いわゆるpalpable purpuraと言うものです。下肢を中心に左右対称に認める場合が多いのですが、なぜ下肢かというご質問に関しては、IgAを主成分とする免疫複合体の沈着が関与するわけですが、どうですか、先生。

藤元 いや、わかりません。

須永 いわゆる、血管炎を起こすわけですね。それがなぜ下肢に多いのかは、よくわからないのですが。

東原 逆に、老人性紫斑は確かに、これも教科書通りで、上肢特に前腕ですよね。あまり他の部位にはみられません。消えたり出現したり。あれは、下肢にはないように思いますね。不思議だなと思いながら診ているんです。

須永 鼻出血や口腔内出血について、血小板異常の場合と凝固異常の場合とで、出血の仕方が違うというようなことはありますか。

矢富 血小板の異常により特徴的だと思います。

須永 凝固異常では、鼻出血や口腔内出血はあまり生じないということですね。

矢富 頻度的には少ないと思います。ただ、血小板の異常の場合は、圧迫止血がかなり有効ですが、凝固異常で起きた場合は、完全な止血が得にくいということはあるかと思います。

須永 一般的に粘膜出血は、血小板異常の場合に起こることが多いですか。

矢富 そう思います。

東原 いわゆる診察上、非常に珍しい出血で教科書には第XIII因子欠損症とか $\alpha 2$ -プラスミノゲン・インヒビター欠損症 ($\alpha 2$ -PI欠損症) というのがあります。私は経験はないんですが、ど