

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Therapeutic Research (1996.05) 17巻5号:1513~1515.

抗リン脂質抗体陽性を呈した肺塞栓症の検討

山本泰司、秋葉裕二、高橋 啓、井手 宏、西垣 豊、藤内  
智、中野 均、大崎能伸、菊池健次郎

## ● 一般演題 2

## 抗リン脂質抗体陽性を呈した肺塞栓症の検討

旭川医科大学第一内科 山本泰司・秋葉裕二・高橋 啓  
井手 宏・西垣 豊・藤内 智  
中野 均・大崎能伸・菊池健次郎

## はじめに

抗リン脂質抗体症候群 (antiphospholipid syndrome : APS) は, 1986年に Hughs らにより提唱された疾患概念である<sup>1)</sup>。APS において肺塞栓症は約 20%に認められる<sup>2)</sup>とされているが, 肺塞栓症例における同抗体の発現頻度や, その推移を検討した報告は少ない。そこで本研究では, 肺血栓塞栓症例における抗リン脂質抗体陽性の頻度, およびその抗体価の推移と臨床経過との関連について検討を加えた。

## 1 対象と方法

1990年より当科にて入院加療を行った肺塞栓症症例 21例 (男性 6例, 女性 15例, 平均年齢 56.4歳) を対象とした。全例に抗リン脂質抗体, すなわち, 抗カルジオリピン抗体 (aCL) またはループスアンチコアグラント (LA) を測

定した。aCL は IgG, IgM 抗体ともに ELISA 法, LA は希釈プロトロンビン時間法を用いた。APS の診断には Harris の診断基準を用いた<sup>3)</sup>。aCL, LA が 1 回のみ陽性で診断基準を満たさない例は疑診例とした。

## 2 結 果

21例中, 非膠原病例は 19例, 膠原病例は 2例で, いずれも SLE であった。抗体陽性率は全体では 6例 (29%), 非膠原病 4例 (21%) および膠原病 2例 (100%) であった。SLE の 2例 (症例 3, 4) は APS 診断基準を満たし SLE 合併 APS と考えられた。また非膠原病抗体陽性 4例のうち, APS の診断基準を満たし基礎疾患の明らかでない, いわゆる原発性 APS は 2例 (症例 1, 2), 疑診例は 2例 (症例 5, 6) であった (表 1)。明らかな深部静脈血栓が証明

表 1 抗リン脂質抗体陽性の肺塞栓症例の臨床背景

	症例 1	症例 2	症例 3	症例 4	症例 5	症例 6
年齢/性別	40/F	50/F	36/F	40/M	62/F	60/M
診断	APS	APS	APS, SLE	APS, SLE	APSSusp	APSSusp
血栓症	DVT, PE	PE	DVT, PE	PE	PE	PE
血小板減少	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)
流産歴	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)
LA	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
aCL	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
治療	Warfarin	Aspirin	Warfarin Aspirin PSL	Warfarin	None	Warfarin
観察期間	4年	4年	5年	3年	4年	3年

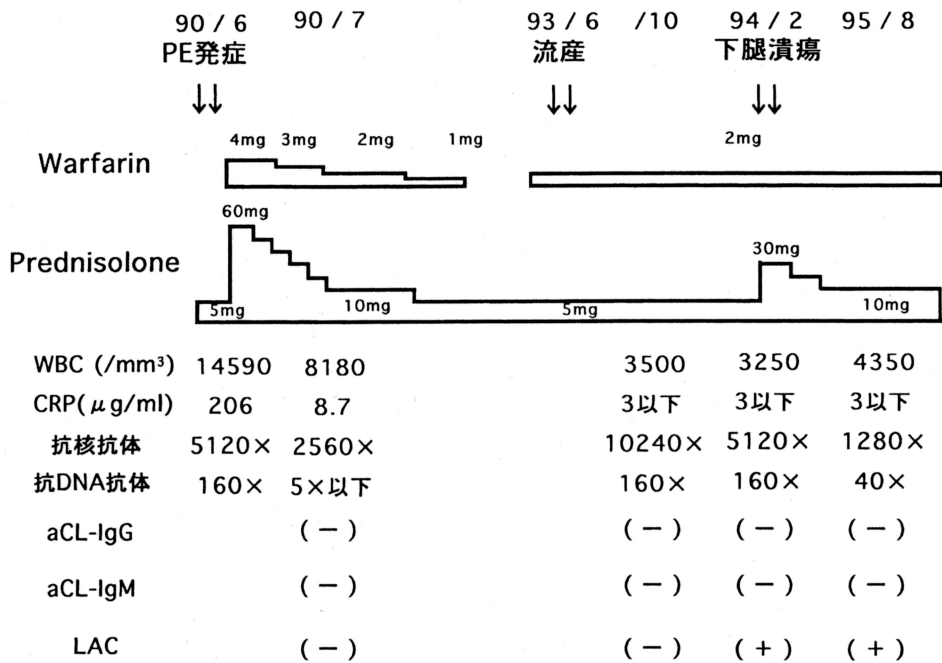


図1 症例3の臨床経過

されたのは6例中2例(33%)であった。全例とも深部静脈血栓と肺血管以外の他臓器の明らかな血栓症を見出さなかった。血小板減少症は6例中3例(50%)、流産歴は6例中1例(17%)に認めた。LAは全例陽性で、抗カルジオリピン抗体は6例中2例(33%)が陽性であった。抗凝固療法または抗血小板療法は6例中5例に施行された。3年～5年の観察期間において肺塞栓症の再発は認めていない。

次に症例3の臨床経過を図1に示す。36歳女性のSLE+APS例である。1986年よりSLEの診断で副腎皮質ステロイド投与を受けていた。1990年5月よりSLEの活動性が上昇し、6月に肺塞栓症を発症したが、抗リン脂質抗体は陰性であった。その後SLEの活動性の上昇は認めなかったが1993年より、流産、下腿潰瘍が出現、1994年になりLAが初めて陽性化した。LAはその後も持続陽性を示したが血栓症の再発はみえていない。本例は臨床症状やSLEの活動性と、抗体の出現が一致しなかった。

### 3 考 察

肺血栓塞栓症一般における抗リン脂質抗体の発現頻度を検討した報告は少ないが、市瀬ら<sup>4)</sup>

は非膠原病肺血栓塞栓症例の約20%に抗リン脂質抗体を認めたと報告している。本研究における非膠原病例の検討でも抗リン脂質抗体の陽性率は21.1%とほぼ同様の頻度であった。これらの成績は非膠原病例における肺塞栓症の診療にあたっては、APSを念頭に入れ抗リン脂質抗体の検索をする必要性を示すものと考えられる。

次に抗体価の消長と血栓症発症の関係については、血栓症を反復する症例は抗体が高力価で持続し、SLEに関連した症状が増悪して活動性が上昇した際に血栓症を発症する傾向があるが、必ずしも再発時に抗体価が上昇するわけではなく<sup>5)</sup>、また副腎皮質ステロイドにより抗体価を抑制するだけでは再発を予防できないとされている<sup>6)</sup>。呈示した症例でもSLEの活動性や血栓症の発症と、抗体の消長が平行していなかった。抗リン脂質抗体による血栓形成機序についての本態はいまだ不明であり、その解釈には慎重を要すると思われた。

### 文 献

- 1) Hughs GRV, Harris N, Gharavi AE : The anti-

- cardiolipin syndrome. *J Rheumatol* **13** : 486-489, 1986
- 2) Vianna JL, Khamahta MA, Ordiros J *et al* : Comparison of the primary and secondary antiphospholipid syndrome ; A European multicenter study of 114 patients. *Am J Med* **96** : 3-9, 1994
- 3) Harris NE : *Br J Haematol* **74** : 1-9, 1990
- 4) 市瀬裕一, 山澤文裕, 山本美保子ほか : 肺血栓塞栓症における抗磷脂質抗体の臨床的意義について. *呼と循* **39** : 343-347, 1991
- 5) Asherson RA, Baguley E, Pal C *et al* : Antiphospholipid syndrome ; Five year follow up. *Ann Rheum Dis* **50** : 805-810, 1991
- 6) Petri M : The clinical syndrome associated with antiphospholipid antibodies. *J Rheumatol* **19** : 505-507, 1992