

示した。③ 絨毛における Clq の局在を酵素抗体法で検索した。

結果：① IC は流産群 ($6.84 \pm 2.33\%$)、正常妊娠群 ($6.43 \pm 2.67\%$) で有意な変化を示さなかつた。② 補体系では Clq が非妊群、妊娠群、流産群でそれぞれ 118.4, 99.1, 107.8 $\mu\text{g/ml}$ となり、正常妊娠群で有意に低下するのに、流産群ではこの低下が少なかつた。この傾向は D and C 群との比較でも明らかで妊娠の継続と Clq 低値の間の重大な相関が示された。C1-INH においても Clq と同様の結果が得られた。C3, C4 においては正常妊娠群と流産群との間に有意な変化は見られなかつた。正常妊娠群では非妊時に比し C3, C4 の上昇傾向、C1-INH の低下傾向が見られた。③ 流産、妊娠例におき IC と補体との間に相関はなかつた。④ 絨毛表面に Clq は認めなかつた。

独創点：流産と正常妊娠を対比し以下の新知見を得た。正常妊娠時に同じ古典的補体系路の component である Clq が低値を示し、一方 C4 は高値となり古典的経路に解離を示し、更に流産時に Clq が正常値に近づくことから Clq が妊娠維持に関連している事が推察された。初期妊娠及び流産の間の IC に差はなく、IC の妊娠維持にはたす役割には一考を要する。

質問 (日本大) 山本 樹生

妊娠初期に Clq の低値をみるとのことですが、補体を検討するときには私は疑問に思うのは、産生と消費がどのようにバランスを伴って動くかということですが、産生が低いのでしょうか、消費が亢進しているのでしょうか。

回答 (奈良医大) 斎藤 滋

補体量は消費と産生によつて変化するが、消費という面で、ラットに関して Clq の半減期を測定したが例数が少ないためはつきりはしないが、差がないように思われる。産生に関しては、現在それを証明する方法を持ちあわせていない。

質問 (大阪大) 南川 義夫

① 流産例や D and C 例の処置前後における Immune Complex, 補体の変動を大変簡潔にお示し下さいましたが、血清の保存をどのように工夫されていますか？

② Immune Complex の測定値について再現性はどうかでしょうか？

③ 他の方法、例えば抗ヒトグロブリンを用いた方法や血小板凝集法、Raji Cell 法等を用いて比較検討された事はおありでしょうか？

回答 (奈良医大) 斎藤 滋

① 血清は -70°C で保存し、一度融解したものは使用しなかつた。

② ^{125}I で labelling してからすみやかに測定している。

③ 他の方法は検討していない。

質問 (愛知医大) 藪下 廣光

① 流産症例での material は、臨床的にどのような流産の状態のときに採血しましたか。

回答 (奈良医大) 斎藤 滋

Incomplete abortion と complete abortion との間に IC, 補体系とも差はなかつた。つまり、時期的にはあまり変化しなかつた。

第20群 血液 I (117~120)

117. 産科領域 DIC の C₁ INA の動態に関する検討

(杏林大)

深川俊太郎, 高橋 昌俊, 狩野 朗

斎藤 博恭, 岡宮 久明, 阿部 穰

鈴木 正彦

産科領域における C₁ INA の臨床的意義が近年知られつつある。第34回日産婦総会において我々は C₁ INA が妊娠の経過と共に低下すること、および妊娠中毒症重症例浮腫型で、より一層の活性値低下が認められ、高血圧型では高値を示すものがある等の報告をし

た。そこで今回はそれらをさらに解明すべく、家兎を用い、同一個体の妊娠前後の活性測定を行ない家兎の妊娠による変化を理解した上でその後実験的 DIC を作製し、血液凝固、線溶系との関連につき検討した。方法としては日本白色家兎を用い、採血を行つてから妊娠させ、妊娠晩期に前採血をした後、DIC モデルを作製した。DIC 惹起物質としては thromboplastin を投与した。C₁ INA 活性値は Gigli らの heamolitic inhibition activity を用いて測定し、パラメータとして fibrinogen, PT platelet, α_2 -PI を測定した。さらに

TEGはthromboelast graph Dを、ELTはclotlysis time recorderを使用して測定した。C₁INA活性については以下の結果を得た。

① thromboplastin 22.5mg/kg 投与群では、他のパラメータがDICの発症を認める値を示したにもかかわらず、C₁INAは注入開始後軽度低下がみられたが注入終了後回復傾向を示した。さらに経時的にほとんど変化しないのがみられた。

② thromboplastin 67.5mg/kg 投与群では一担急に低下しても注入終了後回復傾向がみられた。

③ thromboplastin 90mg/kg 投与群では7例中4例が注入開始後短時間にて死亡したが、生存例は経時的に低下しつつも、注入終了後に回復傾向は認められず180分採血後全例死亡した。

④ 家兎での妊娠による変化ではC₁INAは妊娠により、やや上昇傾向を示した。

質問 (東京大) 中林 正雄

① C₁INAはどの酵素を特異的に阻害するのですか？

② C₁INAの血中での半減期および肝での産生はどの位でしょうか？

回答 (杏林大) 深川俊太郎

① first complement に対して、特異的に働くことは知られているが、inhibitionの順位については今だ報告はないと思われる。我々の今後の課題と思われる。

② 消費に対する産生はかなり早期に反応し高まると考えている。

118. 常位胎盤早期剝離症におけるDIC発症機転に関する臨床的検討

(大垣市民病院) 松澤 克治, 木下 吉登
松川 良治, 梅村 鋁三

常位胎盤早期剝離症(以下早剝と略す)に於けるDIC発症機転の解明に役立たんとし、児娩出前後の凝固線溶学的検索をなし得た早剝17症例(DIC 7症例)の臨床的検討を行った。

17症例を血中FDP値により3群に分け、各群に於けるFDP値の推移と、子宮収縮状態の推移・子宮過伸展の有無等との比較検討を行い、下記の成績を得た。即ち、

① 異常高値群(FDP \geq 400 μ g/ml)の2症例は、共に初診時、子宮収縮状態が不良で、かつ子宮過伸展状態であった。しかし、子宮収縮の改善につれ急速にFDP値は下降した。

② 高値群(\geq 40 μ g/ml, <400 μ g/ml)の4症例中2

例は、初診時子宮収縮状態やや不良であったが、共に子宮過伸展は軽度であった。うち1例は後に板状硬となり、FDP値は下降したが、他の1例は不良状態が持続し、FDP値は平行線に沿った。残りの2症例は共に子宮過伸展状態であったが、子宮収縮状態良好でした。

③ 低値群(<40 μ g/ml)の11症例中1例は、子宮過伸展を呈したDIC症例であったが、初診時より子宮は板状硬となっており、FDP値は低値を推移した。他の非DIC症例10例は殆どが子宮過伸展を認めず、また子宮収縮状態もほぼ良好であった。

以上の成績により、早剝に於けるDIC発症機転に関し以下の如き推論を得た。即ち、① 胎盤剝離が進行し、胎盤後血腫が増大し、子宮過伸展が生じた場合、その初期には、子宮内圧はある程度上昇するが、子宮壁内圧は比較的lowく、子宮の局所循環は保たれ、胎盤剝離部の静脈洞は開いており、母体循環への組織thromboplastin等の流入が生じ、DICが発生するのではないかと考えられた。② しかし、時間的経過と共に、子宮が強直性収縮となった場合、壁内圧の上昇が生じ、子宮の局所循環不全が起り、子宮内圧が高くても、組織thromboplastin等の流入が生じにくくなり、DICの進展が防げられるのではないかと推論した。

質問 (信州大) 飯沼 博朗

① 発症後のFDP値ですが、妊娠経過中のFDP値を測定した症例はありませんか。

② FDP値については、発作後の時間的因子が相当関係しているのではないかと。

回答 (大垣市民病院) 松澤 克治

① 残念ながらありません。

② 早剝発生の時期の正確同定は非常に難しいと思われませんが、発症早期に、剝離面積も小さく、後血腫量も少なく、子宮収縮が良好な場合、FDP値はそれ程高くはならず、剝離の進行及び後血腫の増大が急速で、それに対応する子宮収縮の発来が遅れた場合はFDP値は高値を示すと思われる。

質問 (杏林大) 鈴木 正彦

① 妊娠中毒症合併の有無について述べられたが、中毒症の診断時期はいつ行われたのでしょうか。

② 早剝に対し帝切が多く行われているが、児がすでに死亡している場合の治療法についてうかがいたいと思います。

回答 (大垣市民病院) 松澤 克治

① 妊娠中毒症の診断の時期は？

早剝発症以前の自覚症状等のPast historyや、母子