ベーチェット病と血小板

松田隆秀・大浜永俊・山村喜一・水島 裕・戸栗栄三*

Platelet aggregation in Behçet disease

Takahide Matsuda・Nagatoshi Ohama・Kiichi Yamamura・Yutaka Mizushima・Eizo Toguri*

Behçet 病患者にみられる血小板凝集能亢進状態について、ADP による血小板凝集能を測定し各症例の主症状、罹患期間と比較、検討し、さらに凝集のさい循環血中に放出される血小板特異蛋白である β -thromboglobulin, 血小板第四因子を測定したので、その結果も併せて報告する。

方法と結果

図1は、最近来院した Behçet 病患者15人と正常人37人の、ADP による最大凝集率を比較したものである。採血は早朝空腹時に行い、血小板数は25万/mm³前後、ADP は終濃度にて 2×10^{-6} M に調整した。Behçet 病患者15人の最大凝集率は33%より87%まで分布し、平均値は60.7%と高値を示し、正常人平均36.7%と比較し有意の差を示した。

図2は、凝集曲線により一次凝集にとどまったもの、二次凝集を引き起こしたものにわけ比較したものである。同一 ADP 濃度により二次凝集を引き起こす割合は正常人37人中8人、21.6%に対し、Behçet 病群では15人中9人、60%と高く、二次凝集を起こしたもので最大凝集率を比較すると正常人では平均48.0%、Behçet 病群では73.8%と、有意の亢進を認めた。

次に、Behçet 病患者15人の主症状、罹患期間と血小板凝集能との関係を表1に示した。大血管閉塞をきたした血管型 Behçet の2例を除けば、特に凝集能亢進と各主症状の間には明らかな関係は認められなかったが、発病後10年以上の7例中6例が二次凝集を起こし、最大凝集率平均は70.7%と高値を示した。

図3、4は Behçet 病患者12人の血漿中 β -thromboglobulin, 血小板第四因子の測定結果である。採血は、午前9時から11時の間に、肘静脈より21G注射針にて

表1 各症例における血小板凝集能

(ADP: 2×10^{-6} M)

name, sex, age, history	aggregation	max. rate	symptom
(1) H. T. F 60 17年	secondary	87%	アフタ, ブドウ膜炎
(2) D. T. M 60 15年	secondary	82%	Vasculo-B.
(3) T. H. M 42 15年	secondary	78%	アフタ, EN, TIA
(4) S. M. M 39 8年	secondary	77%	アフタ, 眼底出血, 関節炎
(5) S. N. F 43 20年	secondary	74%	陰部潰瘍, アфта, EN
(6) S. N. M 38 14年	secondary	73%	Vasculo-B.
(7) O. F. M 73 12年	secondary	72%	アフタ, 陰部潰瘍
(8) I. M. M 46 14年	secondary	69%	血栓性静脈炎, アфта, Genital ulcer
(9) M. M. M 33 5年	secondary	52%	Neuro-B.
(10) I. N. M 44 8年	primary	49%	血栓性静脈炎, アфта, 眼症状
(11) S. M. M 40 2年	primary	46%	アフタ, 眼底出血
(12) S. J. M 42 2年	primary	45%	Entero-B.
(13) M. M. F 28 8年	primary	45%	アフタ, 関節炎, 陰部潰瘍
(14) Y. T. M 23 4年	primary	37%	アフタ, 関節炎, 眼症状, 陰部潰瘍
(15) N. R. M 34 10年	primary	33%	関節炎, アфта, 陰部潰瘍

ポリエチレン注射器で徐々に採血し、それぞれ RIA キットを用いて同一検体で測定した。

β -thromboglobulin は26.3より71.0 ng/dl まで分布し、平均値および standard error は 43.82 ± 4.1 ng/dl と、正常人より高値を示した。血小板第四因子の値は、Behçet 病患者12人中8人は正常値上限 20 ng/dl を超え、平均値は 36.5 ng/dl と高値を示した。

考 察

血管型 Behçet に限らず、Behçet 病患者が血栓形成準備状態であり、このことがいくつかの症状の基盤とな

* First Department of Internal Medicine, St. Marianna University, School of Medicine 聖マリアンナ医科大学第一内科学教室

図 1 platelet aggregation

図 2 platelet aggregation

図 3 plasma β-TG

図 4 plasma PF-4
(ng/ml)

っている可能性が示唆された。Behçet 病患者に対し非ステロイド抗炎症剤、ジピリダモールをはじめとした血小板凝集抑制剤投与が必要と思われた。

文 献

1) Dawes, J., Smith, R.C., Lepper, D.S.: The

release, distribution, and clearance of human β-thromboglobulin and platelet factor 4. Thrombosis research 12: 851, 1978.

2) 稲葉午朗, 青山順子, 川村洋和: ベーチェット病患者の血漿 β-thromboglobulin 量について. 厚生省特定疾患ベーチェット病研究班 昭和 54 年度業績, 1979, p 192.