

症例が多く、結果の判断にあたっては、コントロール状態、治療経過等も考慮する必要があると思われた。

19. グルカゴン・テストによる糖尿病患者の膵β細胞機能の評価

金塚 東, 橋本尚武, 岩岡秀明
牧野英一 (千大)
三村正裕 (関東通信病院)

当科外来通院中及び入院中の糖尿病 (DM) 患者134名及び正常対照9名にグルカゴンテストを行った。DM群の各治療法群間に CPR 反応量の有意差を認め、末梢組織でのインスリン抵抗性及び、ブドウ糖以外の刺激に対する膵β細胞の反応性の低下を認めた。グルカゴンテストによる CPR 頂値が0.6ng/ml 以下の群は IDDM である可能性が示唆され、CPR 頂値が2.0ng/ml 以下の症例では、インスリン療法が妥当であると考えられた。

20. 人工膵臓 (Biostator) を用いたグルコース・クランプ法によるインスリン抵抗性糖尿病の解析

岩岡秀明, 平良真人, 橋本尚武
櫻田正也, 金塚 東, 牧野英一 (千大)
三村正裕 (関東通信病院)

グルコース・クランプ法は、in vivo におけるインスリン感受性の測定法として最も有用である。今回我々は、人工膵臓 (Biostator) を用いて polycystic ovary syndrome, myotonic dystrophy, Werner syndrome, の三症例についてグルコース・クランプ法によるインスリン感受性の検討を行なった。三症例とも正常人に比し、著明な glucose disposal rate の低下が認められ、これら疾患におけるインスリン抵抗性の存在が明らかとなった。

21. 当院における急性骨髄性白血病に対する化学療法の検討

岸 幹夫 (成田日赤)

当院で、昭和58年3月から昭和60年4月までに、急性骨髄性白血病と診断された8症例に対しての BHAC-AMP 療法について検討を加えた。合併症治療のため転院となった1例を除き、7例中5例に完全寛解を得た (完全寛解率、約70%)。5例の完全寛解に至るまでの平均到達日数は、約32.5日で、S60年11月10日現在で、完全寛解維持期間は、約483日である。合併症として、敗血

症、輸血後肝炎、薬剤性肝障害、出血などがあった。

22. 濾胞性リンパ腫の集学的治療

五十嵐忠彦 (放医研病院部)

過去20年間の14例の濾胞性リンパ腫の治療経験を解析した。病理組織診断、臨床病期分類と共に発症パターン (①リンパ節限局型②腫瘤形成型③免疫異常を伴う白血化型) が初期治療上、重要であった。即ち①型は放射線治療が主体であるが②③型には化学療法の併用が必要であった。③型においてはアルキル化剤単剤が考慮されるべきと思われた。LSG 分類の大細胞型・混合型では ADM の併用投与が必要と思われた。

23. 血友病およびその類縁疾患における DDAVP (1-Deamino-8-D-Arginine-Vasopressin) 輸注効果

遠藤伸行, 王 伯 銘, 脇田 久
中村博敏, 杉浦ゆり, 伊藤国明
吉田 尚 (千大)
浅井隆善 (同・輸血部)

血友病 A (H. A) 軽症3人、中等症2人、重症1人、血友病 B (H. B) 1人、von Willebrand 病 (vWD) 5人に DDAVP (1-Deamino-8-D-Arginine-Vasopressin) 静注。Ⅷ:C 上昇は H. A 重症1例、inhibitor 2例以外良好。Ⅷ R: AG は全例上昇良好。Ⅷ R: RCo は vWD 重症例以外上昇良好。A-PTT は全例短縮、vWD 3例で出血時間著明短縮。Ristocetin 凝集は vWD で3例正常域へ回復。ELT も短縮。IX: C の上昇も認めた。いずれにおいても1時間付近をピークとしたが、4時間後前値に復した。

24. EPA 投与による人血小板及び白血球のアラキドン酸代謝と機能の変化

寺野 隆, 平井愛山, 田原和夫
瀬谷 彰, 田村 泰 (千大)

健常人10名に EPA 3.68/day を4週間投与し、血小板でのプロスタノイド産生の変化を HPLC で測定した。血小板凝集が低下するとともに、血小板で pro-aggregatory な TXA₂ (TXB₂ として測定) の産生が低下し、生物活性のない TXA₃ (TXB₃ として測定) が増加し更に anti-aggregatory であると考えられる12 hydroperoxyeicosapentaenoic acid (12 HPEPE: 12 HEPE として測定) の産生が有意に増加した。このような血小板プロスタノイド産生の変化が、EPA の抗血小板凝集作用の主体となると考えられた。