

臨牀と病理

ビタミンK欠乏症にもとづく出血死の一部検例*

若林 隆*・飯島 護丈*・滝 豊彦*
 わか ぼやし たかし いい じま ご じょう たき とよ ひこ
 橋 詰 良夫*・横井 喜久代**・加藤 友義**
 はし づめ よし お よこ い きくよ か とう とよ よし

I はじめに

新生児期のみならず早期乳児期における出血性疾患の原因として、ビタミンK欠乏が重要な役割を果たすことが注目されているが、わが国でもここ二三年相次いで頭蓋内出血を中心として臨床報告がなされている。しかし、剖検報告はいまだなされていない。頭蓋内及び縦隔内出血を中心に、全身の出血傾向により死亡し、ビタミンK依存凝固因子欠乏に起因すると考えられる症例の剖検の機会を得たので報告する。

II 症 例

患者 1カ月、男子
 主訴 発熱、嘔吐
 家族歴 特記すべきことなし
 現病歴 昭和53年5月23日、39週4日で正常分娩(第1子)。生下時体重 2,700g。新生児黄疸第3日～10日まで。母乳哺育。6月20日、結膜黄染に気付く。6月21日発熱、嘔吐を主訴として近医受診、体温37.9℃、下熱剤、抗生物質(エリスロマイシン、125mg)投与をうけたが、6月22日に至っても嘔吐消退せず。補液をうけ、6月23日名古屋第二赤病院転科入院。

入院時身体所見 体温 36.3℃、皮膚及び眼球結膜黄染、落陽現象(+)。強直性ケイレン数回。採血部位の止血困難。皮下出血傾向。肝2.5横指触知。

入院時検査成績 凝血検査で、フィブリノーゲンは正常範囲であったが、ビタミンK依存凝固因子の低下が見られた(表1)。一般検査では強度貧血、白血球増多症が見られたが、血小板数はほぼ正常範囲であった(表2)。皮膚、眼球血膜に黄染を見たが肝機能検

表1 凝血学的検査

トロンボテスト	5% (70%以上)
プロトロンビン時間	60秒 (10-20秒)
活性プロトロンビン時間	9.1% (90-110%)
部分トロンボプラスチン時間	45秒 (45秒以下)
カルシウム再加時間	330秒 (90-120秒)
フィブリノーゲン	380mg/dl (200-400mg/dl)
ヘパプラスチンテスト	10% (70-130%)

表2 一般検査

末梢血	13200/mm ³	糞便	潜血反応
白血球	189×10 ⁴ /mm ³		卍 (ロートリジン法)
赤血球	6.3 g/dl		卍 (グアヤック法)
ヘモグロビン	18.7%	尿	
ヘマトクリット	31.8×10 ⁴ /mm ³		タンパク (-)
血小板			糖 (-)
生化学的検査			ウロビリノーゲン (正)
GOT	27 (0-34 unit)		ビリルビン (+)
GPT	19 (0-29 unit)		アセトン体 (+)
LDH	450 (50-400 unit)		赤血球 (1-2/1)
アルカリホスファターゼ	30 (3-13 unit)		白血球 (1-2/3)
総ビリルビン	8.9 (0.8-1.2 mg/dl)	脳脊髄液	
間接ビリルビン	5.0 (0-0.2 mg/dl)		血性、培養にて
アルブミン	67.2 (56.8-66.6%)		<i>Staphylococcus epidermidis</i> (+)
A/G比	2.05 (1.2-1.8)	免疫血清学的検査	
		CRP (卍)	
		HB抗原 (-)	
		クームステスト	
		直接 (-), 間接 (-)	

査では、GOT、GPT共に正常であったが、アルカリホスファターゼ上昇、ビリルビンは 8.9 mg/dl で直接、間接型ともに軽度上昇が見られた。脳脊髄液は血性であり培養で *Staphylococcus epidermidis* を同定した。

※ An Autopsy Report on Vitamin K Deficient Hemorrhagic Diathesis
 * 名古屋市立大学医学部 第二病理学教室 ** 名古屋第二赤十字病院 小児科