

論文内容の要旨

氏名	西村 信城
The Combination of the Lactate Dehydrogenase/Hemoglobin Ratio with the PLASMIC Score Facilitates Differentiation of TTP from Septic DIC Without Identification of Schistocytes	
(和訳)	
LD/Hb 比を PLASMIC スコアと一緒に使用することで、破碎赤血球の識別なしに TTP と敗血症性 DIC の区別が容易になる	

論文内容の要旨

敗血症性播種性血管内凝固症候群 (DIC : disseminated intravascular coagulation) は広範囲にフィブリン血栓が出来る事により、また血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP : thrombotic thrombocytopenic purpura) は、広範囲に血小板血栓が出来る事により、臓器の循環障害を来して多臓器病変をきたす病態である。両者は極めて類似した臨床症状を示すが、TTP は緊急で血漿交換を実施しないと命に関わる疾患であり、施設によっては ADAMTS13 活性結果を待たずに TTP と DIC を鑑別し、血漿交換を開始する必要がある。破碎赤血球を呈する患者の中から TTP を診断するために PLASMIC スコアが開発されたが、高得点以外の患者は見逃される可能性があり、また破碎赤血球の有無を時間外に判断することは困難である施設も多い。そこで、何らかの指標で TTP 患者と敗血症 DIC 患者を鑑別できないかと考え、まずは、PLASMIC スコアを破碎赤血球の有無を検討せずに両者の鑑別に利用できるか検討した。続いて、フィブリン/フィブリノーゲン分解産物 (FDP)、D-dimer、FDP/D-dimer 比、プロトロンビン時間国際標準化比 (PT-INR)、乳酸デヒドロゲナーゼ (LD)、ヘモグロビン (Hb)、LD/Hb 比などもレトロスペクティブに検討した。対象は敗血症性 DIC 患者 32 人と TTP 患者 16 人で、それぞれの診療記録を用いて分析を行なった。PLASMIC スコアとその他の臨床検査値はすべて TTP と敗血症性 DIC を区別するのに役立った。高リスク (スコア 6~7) と中低リスク (スコア 0~5) の間で二分化した場合、PLASMIC スコアは感度 75%、特異度 100%であった。しかし、TTP 患者 16 人中 4 人、敗血症 DIC 患者 32 人中 19 人は PLASMIC スコア 4 または 5 を示し、PLASMIC スコアだけで両者を区別することは困難であった。検査した測定値の中で LD/Hb 比が鑑別に最も役立った。ROC (Receiver Operating Characteristic) 曲線での解析により、TTP を予測するための LD/Hb 比のカットオフは 53.7 (IU/10g) であり、感度 94%、特異度 91% と非常に有用な指標であることが判明した。LD/Hb 比が 53.7 以上の場合、患者が TTP である可能性が高く、LD/Hb 比と PLASMIC スコアを組み合わせると、TTP と敗血症性 DIC の鑑別も可能となり、迅速な血漿交換もしくはカプラシズマブ投与を開始できる指標となる可能性がある。