

blood news

今月のテーマ **LDH/PLT 比について**

DIC 症例では病態の変化により、血小板の減少と血清 LDH の増加傾向が認められます。当検査室では LDH/PLT 比を用いた DIC 症例のスクリーニングの試みを行い、その有用性について検討しました。DIC は 1988 年改訂の厚生省診断基準と Vol 5 で紹介した血小板と FDP で診断する松田試案で分類を行いました。DIC 症例とその他一般的な入院患者、健常者(ドック受診者)、C 型肝炎患者の LDH/PLT 比を対比して検討してみると図 1 のような分布図が得られました。DIC 症例は、nonDIC、入院患者、健常者、C 型肝炎患者との間に有意な差を認めました。

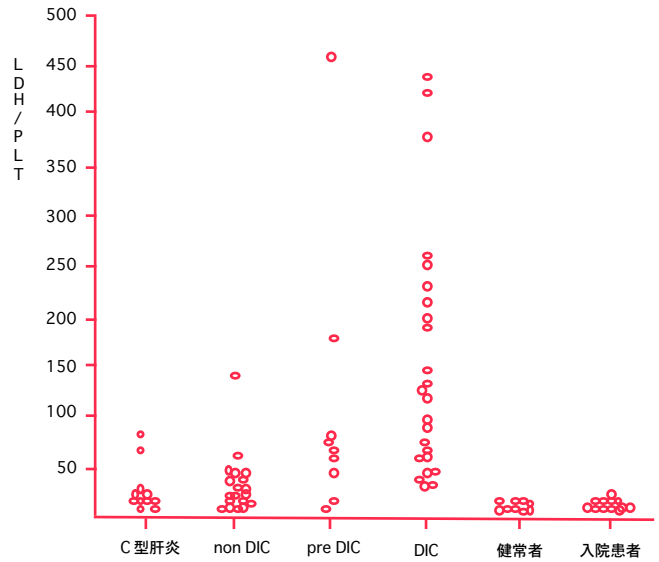


図 1 今回対象とした症例の LDH/PLT 比の分布

Cut off 値 (境界値)

LDH/PLT 比の Cut off 値を厚生省診断基準と松田試案で検討したものを表 1 に示します。

それぞれの Cut off 値で Pre DIC、DIC を高率にとらえることができます。また敗血症などの症例では、高フィブリノゲン血症を呈するため、診断基準のスコアにのりにくいことがあります。このような症例でも LDH/PLT 比は、DIC のスクリーニングとして十分利用可能であると思われます。

経日的変化

Pre DIC および DIC 例を時系列データとして LDH/PLT 比を観察してみると、DIC 診断日以降 LDH/PLT 比が高値となります。特に死亡例ではその値が漸次増加しました。また経日的変化量を DIC 診断当日の LDH/PLT 比を基準として検討すると、死亡例の約 6 割の症例で 2 倍以上の変化をきたし、それらは全例 14 日以内の短期死亡例でした。しかし、生存例では 2 倍以上の変化量は認めませんでした。

DIC を診断するために、厚生省の診断基準をはじめさまざまな試案が報告されています。しかし厚生省の診断基準は、項目数の多さやその特異度等から多くの問題点が指摘され、DIC の診断が遅れるという可能性もあります。今回検討した LDH/PLT 比は、DIC の簡便なスクリーニング法として利用が可能であり、経日的変化では予後の推測にも役立ちます。また DIC 症例の個別の管理や個々の病勢の指標としても有用と思われます。

表 1 DIC 診断基準別における Cut off 値の比較

	DIC	Pre DIC	non DIC
厚生省診断基準 LDH/PLT 比 ≥ 50	83.3% (20/24)	66.6% (6/9)	4% (2/50)
松田試案 LDH/PLT 比 ≥ 30	93.9% (30/31)	42.8% (12/28) ※	4.5% (1/22)

※ DIC の疑いが強いと DIC が否定できない