

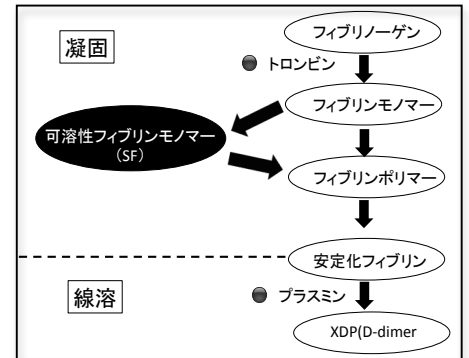
Lab News

今回のテーマ：Solublu Fibrin(SF)について

2016年より Solublu Fibrin(SF)が新規導入されました。今回の Lab News では第一報で概要を、第二報で実際の臨床データを用いてその有用性について説明したいと思います。

<SFの発生機序>

SFの発生機序について右図に示しました。トロンビンがフィブリノーゲンに作用しフィブリンが形成される過程でフィブリンモノマーからフィブリンポリマーに変化し、強固なフィブリンが生成されます。この時 SF が産生されます。従って、SFは向凝固状態において非常に早い段階で増加するため、早期の凝血的異常を捉える項目として用いられています¹⁾。



<SFが増加する病態>

播種性血管内凝固症候群 (DIC) や深部静脈血栓症 (DVT)、肺塞栓症 (PE) や股関節術後の症例で増加することが知られています。特に DIC、DVT では増加することが報告されています。また、異常高値例は患者予後が不良であることが示されています²⁾。

<DICにおけるSFの有用性>

2014年に日本血栓止血学会より DIC 診断基準暫定案が報告されました。以前との大きな相違点は、アンチトロンビン及び今回のテーマである SF が採用されています。基準範囲の2倍以上で1点加算されるので、当院基準値では 14 μ g/ml より加算されます。

スコア	基本型			
	0点	1点	2点	3点
血小板数 ($\times 10^9$ /ml)	>12	12 \geq >8	8 \geq >5	≤ 5
	24時間以内に30%以上の減少で+1 ≤ 5 では加算しない			
FDP (μ g/ml)	<10	10 \leq <20	20 \leq <40	40 \leq
フィブリノーゲン (mg/dl)	>150	150 \geq >100	100 \geq	
プロトロンビン時間比	<1.25	1.25 \leq <1.67	1.67 \leq	
アンチトロンビン (%)		>70	≤ 70	
TAT, SF または	基準範囲上限の2倍以上で1点加算			
肝不全	肝不全がある場合はスコアから-3点			
判定	6点以上でDIC			

感染症型: フィブリノーゲンはスコア化されない
造血障害型: 血小板数はスコア化されない

<まとめ>

今回は SF の概要について説明しました。分析時間はおよそ 15 分です。凝血的異常を疑う患者病態の把握や経過観察に有用です。

文献

1) (株) LSI メディエンス講演資料より一部改変

2) H.WADA, et.al : Elevated levels soluble fibrin or D-dimer indicate high risk of thrombosis, Journal of Thrombosis and Haemostasis, 4:1253-1258