

Lab News

テーマ

検査室が考案する日常業務に沿った効率的な敗血症診断

前回、血算測定装置 XE2100 のスカッタグラムパターンと好中球空胞変性から敗血症例を効率的に見出す方法を紹介しました。今回、血液検査室が考える日常業務に沿った効率的な敗血症診断の方法を、174 例を対象とした結果を基に示します。好中球領域の変化および空胞数と血液培養との関連を ROC 曲線から検討したところ、幅 6 mm、空胞 4%、巨大空胞 1%がCut off値でした。この結果を基に考案したチャートが図 1 になります。

はじめに好中球領域の幅の評価を行い、次に SIRS 項目にある WBC の評価を行います。2 項目を満たした症例は、さらに塗抹標本上の空胞変性の観察を行います。空胞数は空胞と巨大空胞の組み合わせにより分類します。空胞 \geq 4&巨大空胞 \geq 1 は、他の群に比べ血液培養の陽性率が高値でした。注目すべきは、空胞および巨大空胞の両方の基準を満たした症例は血液培養陽性率が 91.3% (21/23)と高率であることです。

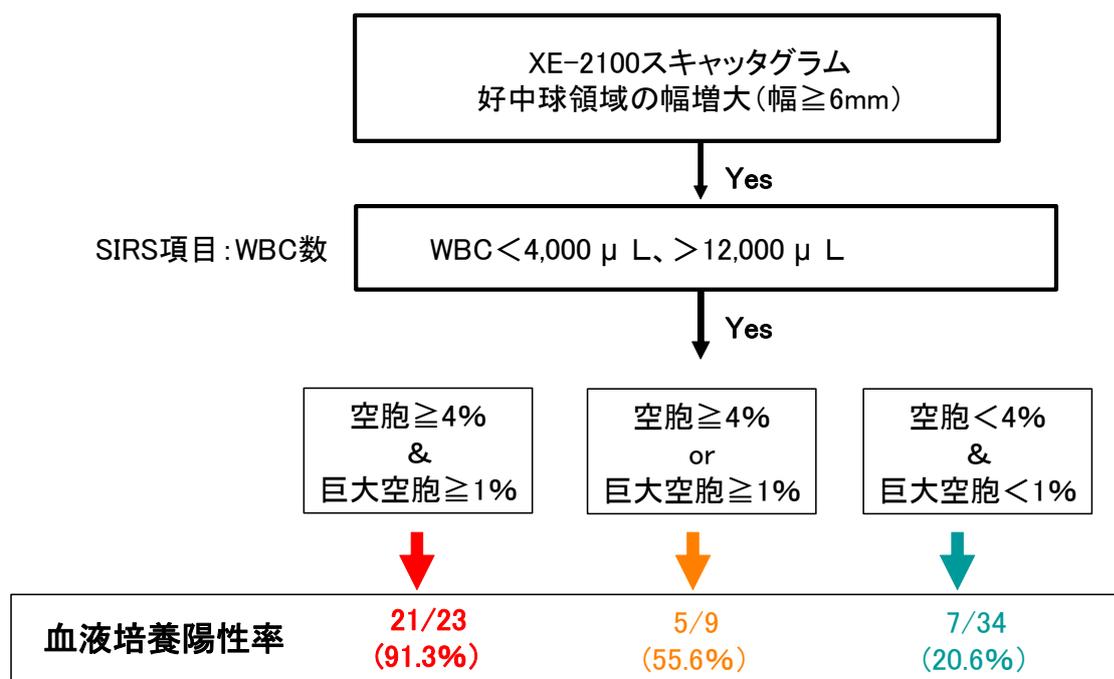


図 1: 効率的な敗血症診断スクリーニング方法

【まとめ】

1. 好中球領域の幅の増大と SIRS 基準の WBC 数の基準を満たした場合、空胞所見の組み合わせにより血液培養陽性率に変化がみられた。
2. 考案したスクリーニング方法は、敗血症を見出すための運用上有用であると考えられた。