



今回のテーマ “FDP-E の臨床的意義”

FDP-E 値はDICの診断基準に用いられていますが、他の臨床的意義について述べてみたいと思います。

重症感染症由来DICの早期診断について¹⁾

DICへ進展した重症感染症群を内科的疾患(肺炎、脳梗塞、悪性腫瘍など)と外科的疾患(肺炎、多発外傷、動脈瘤破裂など)に分け、凝血学的差異を検討した報告があります。種々の凝血学的マーカーの中でFDP-EとTAT(thrombin-anti thrombin III complex)が有意差を認めています。FDP-E 200ng/mlの症例は、内科的疾患で41.7%(5/12)に対し、外科的疾患は100%(11/11)であり、TAT 9ng/mlの症例は内科的疾患33.3%(4/12)、外科的疾患72.7%(8/11)と、FDP-E, TATとも外科的疾患で高値例が多く認められます。これは組織トロンボプラスチンの血中への流入により、凝固系が活性化されているためと考えられます。内科的疾患でDIC早期診断の指標として用いる場合、FDP-Eが200ng/ml以上またはTATが9ng/ml以上が、1つの目安になると考えられます。

高齢者による検討²⁾

高齢者では、二次線溶によるFDP-E高値例が多く認められます。しかもFDP-E値1000ng/ml以上の高値例は、骨折例や感染症の約半数に認められています。しかしDICスコアでみるとこれらの多くはDICとはいえず、FDP-E値の上昇例が多く、これは高齢者の特徴といえるかもしれません。

尿中FDPについて³⁾

尿中FDPは一つの尿中蛋白と見なし得るので、尿蛋白と尿中FDPの比が異なる場合にその由来が推定できる可能性があります。文献的には尿中FDP/尿蛋白比が1以上を示すものは急性糸球体腎炎急性期及び一部のループス腎炎、慢性腎炎であり、その比が0.5以下を示したのは微小変化群や慢性腎症であったと報告されています。当院では尿中FDP-Eを測定していますが、直線性、再現性ともに優れているので、腎疾患の病態把握にも役立てていただけます。

慢性関節リウマチにおける検討⁴⁾

朝のこわばり時間が45分以上、血沈28mm/時間以上、疼痛関節数9以上、腫脹関節数6以上の4指標をもとに、慢性関節リウマチ(RA)の活動性と凝血学的動態を検討した報告があります。RAでは、血中のFDP、FDP-E、D-dimerが高値で活動性の強い時期により高値を示すことより、活動性の指標として有用であると考えられます。

(参考文献)

- 1) 表 哲夫、ほか：診療と新薬 32：1635 - 1614, 1995
- 2) 仲丸めぐみ、ほか：東京都養育院老年学会誌 3：211 - 214, 1997
- 3) 海津嘉蔵、ほか：循環器科 19：236 - 243, 1968
- 4) 中島宗敏、ほか：リウマチ 38：793 - 800, 1998