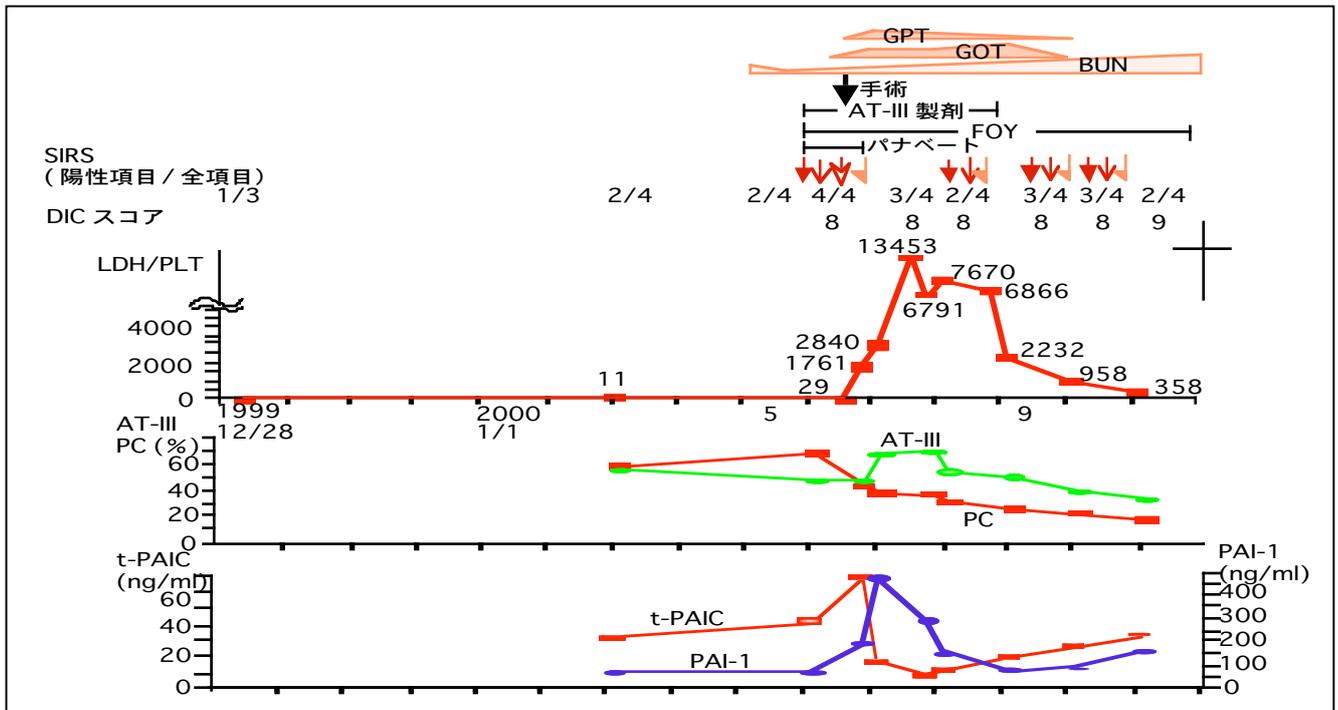


# blood news

## 今月のテーマ *LDH/PLT 比を用いた DIC 症例の臨床経過 (2)*

I・S, 74y (F) 狭心症、腸閉塞、穿孔性腹膜炎、DIC、MOF、敗血症



1999年10月、直腸癌にて手術を施行した74才女性。術後の経過は良好で12/12に退院した。12/28に食欲低下、胸痛、腹痛にて再入院した。2000年1/5より37度台の発熱が出現した。1/6に小腸穿孔のため小腸切除術を施行した。術後、ICUにて人工呼吸器管理となった。術後の凝血的検査はPLT  $2.6 \times 10^4 / \mu\text{l}$  , FDP-E 595ng/ml , フィブリノーゲン 211mg/dl , PT 17.3秒 (40%)であった。血液培養にて肺炎球菌が検出され、敗血症によるDICと診断された。また、術後7時間後にはLDH 4580 IU/L , GOT 1383 IU/L , GPT 535 IU/Lとなり肝不全状態となった。DICに対して1/6から治療 (FOY、パナベート、AT-III製剤) を開始した。

本症例はいくつかの凝固線溶マーカーを測定しており、LDH/PLT比とあわせて検討することで病態の変化を捉えることができた。発熱等の炎症反応が出現する前 (1/3) に、LDH/PLT比は11と正常範囲内であるがD-dimerとt-PAICはすでに高値を示していた。その後LDH/PLT比は臓器障害の出現とともに著明に増加した。注目すべき事は、LDH/PLT比 $\leq 100$ になることはなく推移し、その間のDICスコアは常に8以上であった。AT-III活性はAT-III製剤投与後も減少しつづけ、また著明な減少を続けるProtein Cは病態をよく反映していると考えられた。FDP-EとD-dimerは、同様の動きをとり、どちらか一方の測定のみでも病態を把握することができる事が確認できた。我々は以前より敗血症における予後予測因子として凝固線溶マーカーの有用性を検討してきた。小腸切除術以降TMは漸次増加し、PAI-1は100ng/ml以下になるのは1度のみでほとんど100ng/ml以上で推移していた。このようにTM,PAI-1異常高値症例は、短期死亡例が多くみられる。凝固線溶マーカーにLDH/PLT比もあわせて検討することで予後不良例の層別化が可能と思われる。