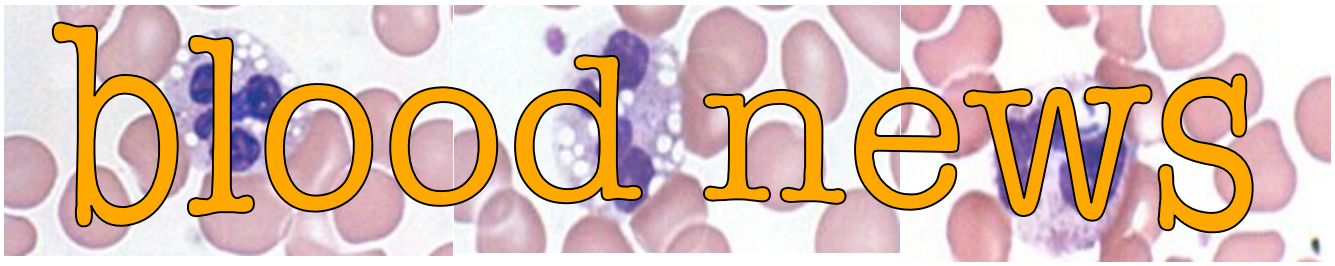
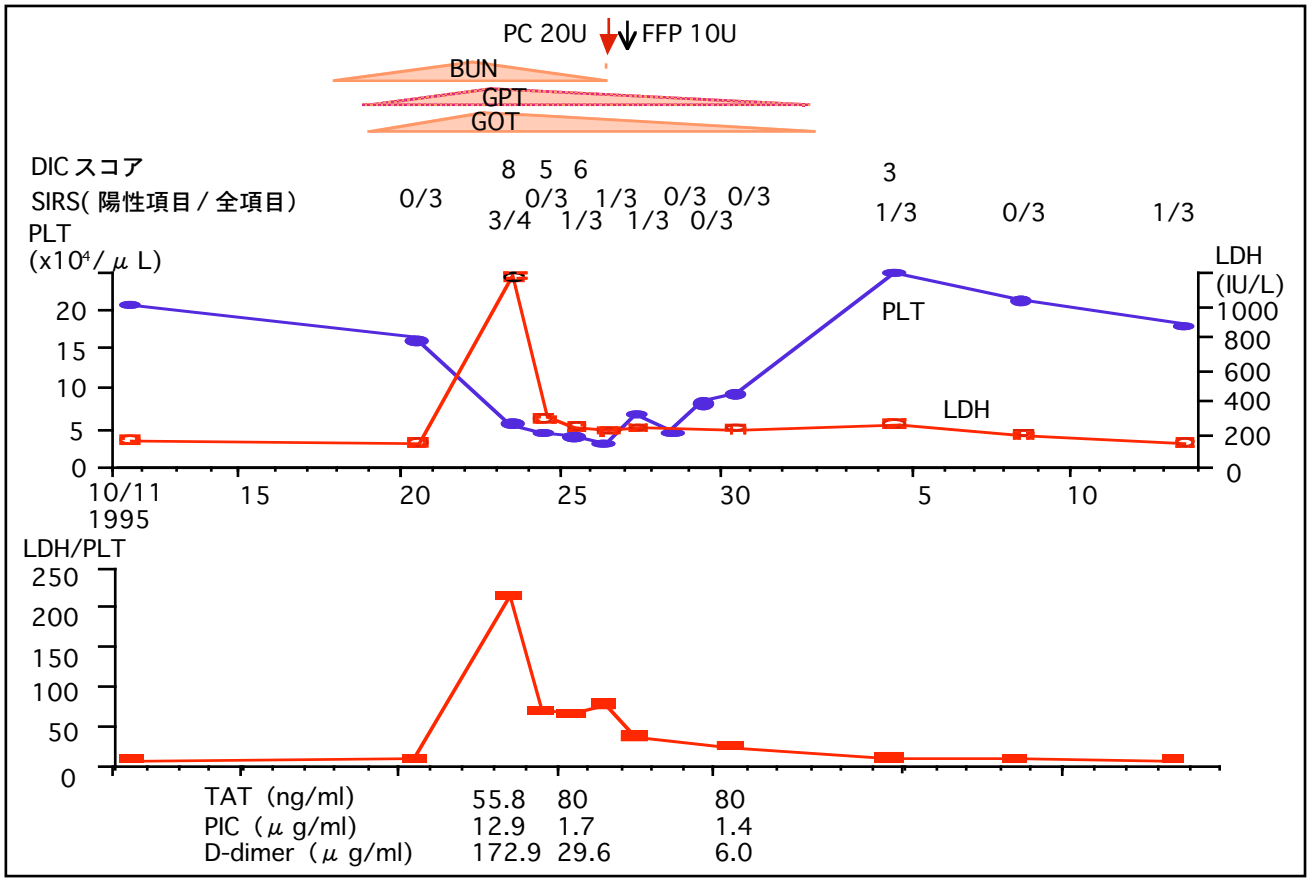


今月のテーマ　*LDH/PLT 比を用いた DIC 症例の臨床経過（1）*

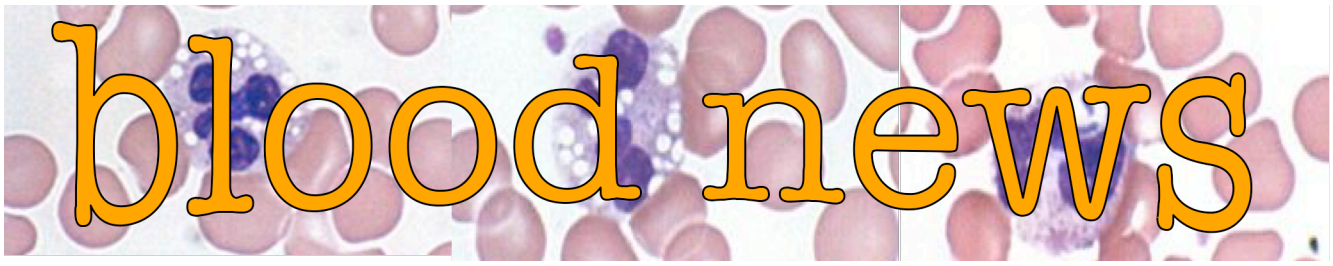
DIC のスクリーニング法として LDH/PLT 比が利用できることを Vol.13 で紹介しました。そこで今回は、実際の症例を提示して LDH/PLT 比の変化を述べてみたいと思います。

症例１　Ｓ・Ｍ，59y，(F)　右卵巣癌大網転移

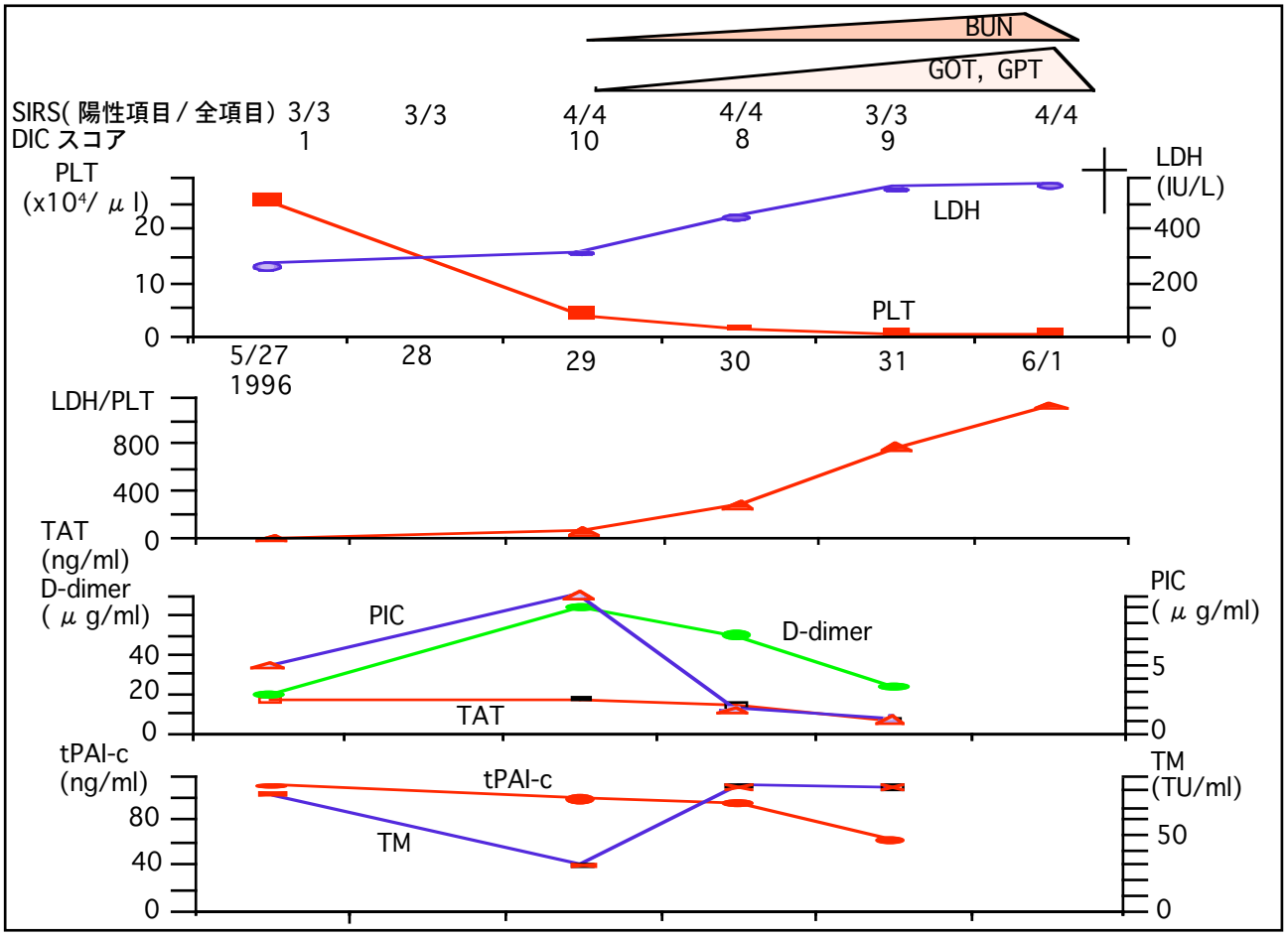


1995 年 8/23 に右卵巣癌大網転移と診断され、同年 8/25 子宮全摘,大網切除術を受けた 59 才の女性。9/11～9/13 と 10/16～10/18 に化学療法 2 クール施行後、10/22 より 38 度台の発熱が出現した。10/23 の凝血学的検査は PLT 5.5×104/μl, FDP-E 5852ng/ml, フィブリノーゲン 159 ng/ml, PT 15.7 秒（34%）であった。血液培養にて K.pneumoniae が検出され、敗血症による DIC と診断された。当日の LDH は 1179 IU/L で、LDH/PLT 比 は 214 と著明に上昇した。また 10/20 頃から腎および肝機能障害が出現し、10/23 よりフサンの投与を開始した。10/26 には PLT 2.9×104/μl まで減少したため、FFP 10 単位、PC 20 単位を輸血した。その後 PLT は増加しはじめ、LDH もほぼ正常値まで回復し、臓器症状も軽減した。本症例は凝固線溶マーカー（TAT PIC, D-dimer）を測定しているが LDH/PLT 比の上昇時にこれらの分子マーカーも著明に増加したが、それ以降は TAT を除く他のマーカーは漸次減少した。LDH/PLT 比≧ 50 の期間は 10/24 から 10/26 までであるが、その間の DIC スコアは 5～6 点で pre DIC の状態であった（補助的診断項目としての凝固線溶マーカーの結果からは DIC と判断できる)。LDH/PLT 比は凝固線溶マーカーより変動が速く、より病態を反映していると思われた。

Vol.12　2001/02/08　発行



症例２　Ｔ・Ｈ，82y，(F)　急性腎盂腎炎、急性腎不全、敗血症性ショック、DIC、糖尿病



近医にて糖尿病治療中の 82 才女性。1996 年 5/27 より悪寒を伴う発熱、悪心、嘔吐が出現、救急外来を受診し入院となった。5/29 血圧低下に悪寒を伴う高熱が再度出現した。5/29 の凝血学的検査は PLT 4.4×10４/μl, FDP-E 2691ng/ml, フィブリノーゲン 521mg/dl, PT 16.0 秒 (41%) であった。血液培養にて K.pneumoniae が検出され、敗血症性ショック、敗血症による DIC と診断された。当日の LDH は 313 IU/L, LDH/PLT 比 71.1 であった。同日より人工呼吸器による呼吸管理となり、BUN 44.7mg/dl, CREA 3.7mg/dl と上昇し、それ以後肝機能障害も出現し始めた。Asakura らの MOF 診断基準を用いると多臓器不全と判断された。DIC に対して 5/29 よりフサン，フラグミン， AT-III 製剤の投与を開始した。凝固線溶マーカーの測定を行っているが、TAT, PIC, D-dimer は 5/29 を境に減少傾向がみられるが、TM は腎機能悪化に伴い増加した。多臓器不全の指標として有用である t-PAIC は、依然として高値であった。我々は t-PAIC と TM の combination assay による予後の推測を行っているが (Vol.3 参照)、本症例は４群に分類される (14 日以内短期死亡例の比率の多い群)。LDH/PLT 比 は DIC 診断当日 (5/29) 以降、低下することなく上昇し、前日比は 2 以上の増加を示していた。LDH/PLT 比は、凝固線溶マーカーより病勢をよく反映していると考えられた。本症例は、無尿の状態が続き腎不全悪化と多臓器不全により死亡した。

Vol.12　2001/02/08　発行