

ランチョンセミナー1

DIC における最近の話題（検査結果の解釈を中心として）

川杉 和夫

帝京大学医学部内科学講座

DIC における最近の大きな話題としては、日本血栓止血学会から『日本血栓止血学会 DIC 診断基準 2017 年度版』（以下 2017 年度版）が発表されたことがあげられる。さらに、その中にアンチトロンビン（AT）活性が組み込まれたことが注目の的となり、特に造血障害型診断基準の中に AT 活性が取り入れた点に関しては議論が分かれる結果となって、賛否両論が存在する。また、2017 年度版の特徴の一つとして、凝固・線溶系分子マーカーが組み込まれたこともあげられる。具体的にはトロンビン-アンチトロンビン複合体（TAT）、可溶性フィブリン（SF）、プロトロンビンフラグメント 1+2（F1+2）が診断基準の中に採用されているが、この中で今回は SF に関してデータを紹介したい。SF は現在、可溶性モノマー複合体（FMC、シスメックス）、可溶性フィブリン（SF、LSI メディエンス、積水メディカル）の 3 社のキットが本邦で使用可能となっている。われわれの検討では、FMC が急性白血病に伴う DIC、特に急性前骨髄球性白血病（APL）において、特異的に高値になることが明らかになった。一方、フィブリノゲン分解産物（FDP）や D-ダイマー（D-d）は他の DIC 診断基準と同様に 2017 年度版にも検査項目として採用されている。その中で、今回は D-d に関して解説したい。D-d は DIC の診断でも使用されるが、それ以外に静脈血栓症（VTE）の診断や除外診断にも汎用される。一方、高齢者における VTE の除外診断で、カットオフ値をどのように設定するかは議論の余地が残っている。欧米では高齢者の基準値を若年者より（各年代別に）少し引き上げるべきであるという報告が多い。しかし、本邦ではそういった検討がなされていなかったため、われわれはリアスオートリア D ダイマー（シスメックス）を用いて 50 歳以上の患者の検討を行った。その結果、各年代において欧米で推奨されている値よりも、さらに低い値になることが判明した。