

## ランチョンセミナー9

### 新ガイドラインを見据えたヘパリン起因性血小板減少症（HIT）診療

伊藤 隆史

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 システム血栓制御学講座

患者に利すると思う治療法を選択し、害と知る治療法を決して選択しない。ヒポクラテスの誓いの一節である。ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）は、ヘパリン投与に起因して血小板が減少する病態だが、名前の印象とは裏腹に血栓症を引き起こすのが特徴である。ヘパリンが血栓症を引き起こすというパラドックスを認識していないと、血栓症に対してヘパリンを増量してしまうことも少なくない。患者に利すると思って選択した抗凝固療法が、害を及ぼしてしまい、時に生命をも脅かしてしまうので留意が必要である。ヘパリンは使用頻度の高い薬剤だが、どのような時に HIT を想起すべきだろうか。内科や産科よりも外科や救急科でリスクが高く、血液透析では、維持期よりも導入期のリスクが高い。また、低分子ヘパリンよりも未分画ヘパリンのリスクが高い。スクリーニングとして血小板数をモニターすることが重要で、ヘパリン投与開始 5-10 日後に血小板数が減少する場合は、特に HIT の可能性を積極的に検討すべきである。HIT の可能性を臨床判断する方法として、4Ts スコアが広く用いられていて、3 点以下の場合は HIT の可能性が 1%未満であるのに対し、4 点以上の場合は HIT の可能性が 22%程と考えられている。4Ts スコアが 4 点以上だった場合の HIT の診断は、検査に委ねられている。HIT 抗体と呼ばれる抗体がヘパリン暴露によって誘導されることが病態に深く関わっていて、抗体の存在を調べる免疫学的検査と、抗体の血小板活性化能を調べる機能的検査が行われている。免疫学的測定法の感度は 100%に近く、特異度は 80%台と考えられていて、HIT の可能性を除外するのに特に有用と考えられる。本講演では、HIT の病態生理を解説するとともに、間もなく公表予定の日本版 HIT 診療ガイドラインの概要を紹介し、HIT 診療における免疫学的検査の意義について再考したい。