

DIC の診断と治療 ～分子マーカーの測定とその意義を含めて～

◎岡本 好司¹⁾

北九州市立八幡病院 副院長／消化器・肝臓病センター長¹⁾

近年、敗血症の定義が変更され、Sepsis-3 という疑念が提唱された。以前は、敗血症とは、感染によって発症した全身性炎症症候群 (SIRS) を指していたが、現在は感染に対する宿主生体反応の調整不全による生命を脅かす臓器障害が敗血症となった。従って、敗血症は臓器障害や DIC を合併している状態であることとなった。感染症が血液凝固異常を来すことは、良く知られている。本来人間がもつ生体防御反応には感染症罹患時に凝固亢進状態を来し線溶抑制を誘導し、血栓を形成し、感染巣に病原菌を閉じ込めようとする反応 (immunothrombosis) や、全身性炎症反応を惹起し炎症性サイトカインを誘導することにより全身の免疫反応を高めることなどが知られる。さらには、過凝固が嵩じれば、DIC を発症する。本邦での DIC の概念や診断基準、治療の研究報告は世界をリードしている。診断基準では、旧厚生省難病調査研究班による診断基準が 1980 年に作成され、1988 年に改訂されたものが未だに使用されている。また、救急領域では、日本救急医学会から提唱された簡便に迅速に診断が可能な急性期 DIC 診断基準が汎用されている。しかし、我が国では進む高齢化と限られた医療資源を有用に使うべく、近年、分子マーカーを取り入れることにより、より鋭敏でより特異度が高い診断基準が日本血栓止血学会から提唱された(血栓止血誌 2017;28(3):369-391)。治療では、日本血栓止血学会から出された、科学的根拠に基づいた感染症に伴う DIC 治療のエキスパートコンセンサス(血栓止血誌 2009;20 : 77-113.)および追補版 (血栓止血誌 2014; 25:123-125.)とともに、新たに日本集中治療医学会・救急医学会が作成した敗血症診療ガイドラインが出された。近年日本の医療制度の根幹をなしている DPC のデータを用いた筆者らが行った研究では、本邦における治療法は大きく変貌していることが判明した。本セミナーでは、DIC の診断と分子マーカーの有用性、治療について解説する。