

敗血症マーカー：プレセプシン 最新の知見と「その可能性」

大島匠平

株式会社 LSI メディエンス研究開発・学術部



抄録本文

▽

敗血症は全世界で年間約 2700 万人が発症し、その内 800 万人が死亡する。その数は世界的に多いとされる大腸がんや乳がんの死亡者数の合計よりも足りないほど一般的であるが、ワクチン、抗菌薬、集中治療などの現在医学をもってしても、以前高い死亡率を示している。

2012 年発行の日本版敗血症診療ガイドラインによれば、敗血症は感染によって発症した全身性炎症反応症候群 (Systemic inflammatory response syndrome : 以下、SIRS) と定義されている。SIRS は体温、心拍、呼吸数、末梢血白血球数の 4 項目のうち、各々の規定に該当する場合とされ、全身の炎症の程度を比較的簡便な方法で診断することが可能である。一方、定義には「感染によって発症した」と記載されているが、血液培養で病原微生物が検出される必要はなく、実際に敗血症と診断された症例における血液培養陽性の割合はおおよそ 15-20% と報告されるなど著しく低い。このことを考慮し、ガイドラインでは感染に対する全身反応としての敗血症の診断には血液培養の陽性を必須とはせず、いくつかの炎症反応や臓器障害、臓器還流の指標を参考にした上で、感染に対する全身反応としての敗血症が強く疑われる場合は感染として扱うため、最終的には医師の判断に委ねられている。敗血症以外にも、強度の外傷や手術後、高度熱傷などでも SIRS となるため、これまで診断に用いられている CRP や PCT、IL-6 などの炎症性マーカーでは、これらを鑑別するのに限界があり、特異的に敗血症を検出可能なバイオマーカーが望まれている。

株式会社 LSI メディエンスは、本邦で発見され、これまでのバイオマーカーとは異なる産生機序を持つ

▽

プレセプシン (以下、P-SEP) を、短時間かつ高感度に測定する「パスファースト Presepsin」を 2013 年に発売した。2014 年には「敗血症 (細菌性) の診断の補助」と使用目的として保険収載され、発売以降、国内外を問わず本試薬を用いた測定意義についての報告が増加している。

P-SEP は、患者群を SIRS、敗血症、重症敗血症、敗血症性ショックなど重症度別に分類すると、重症度を反映して有意に上昇することが報告されている。また、敗血症患者において経過良好例では P-SEP は減少し、経過不良では高値を維持するなど、P-SEP が敗血症患者の診断だけではなく予後予測にも有用であるという報告がある。

本セミナーでは、国内外からの最新の知見を交えて、敗血症診断における P-SEP 測定の有用性を議論したい。

【連絡先】

TEL : 03-5577-0608

e-mail : ooshima.shouhei@ma.medience.co.jp