

## APTT 凝固波形解析から抗リン脂質抗体症候群へと導いた男児の一例

◎柴井 崇史<sup>1)</sup>、谷淵 将規<sup>1)</sup>、鈴木 志宜<sup>1)</sup>、中野 翔太<sup>1)</sup>、並木 郁乃<sup>1)</sup>  
静岡済生会総合病院<sup>1)</sup>

【はじめに】凝固波形解析 (clot waveform analysis: CWA) は、凝固のフィブリン形成過程を波形として評価する検査技術である。近年、CWA は APTT 単独延長疾患の診断や推測に有用と報告されている。また、APTT が単独延長する代表的疾患は血友病 (hemophilia:H) と抗リン脂質抗体症候群 (anti-phospholipid antibody syndrome:APS) であり、それぞれの発症性差は特徴的である。先天性Hは男性のみに、後天性Hは男女比 1 : 0.9 と差はない。一方、APS は男女比 1 : 5 程度と女性に多く発症する。今回、我々は APTT の CWA (AC) から APS を強く疑った男児の一例を経験した。

【症例】14 歳、男性。前医より APTT の単独延長にて凝固異常症を疑い当院血液内科外来に紹介受診となった。

【血液検査所見】血液算定と生化学結果は正常。凝固検査は、PT13.3 秒,APTT70.0 秒,Fib240mg/dL,FDP2.5 $\mu$ g/mL,D-ダイマー 0.5 $\mu$ g/mL と APTT の著明延長を認めた。AC はショルダータイプの波形異常であった。APTT 単独延長に対する追加検査結果は、APTT クロスミキシング試験:上に凸

(即時反応と遅延反応),凝固第VIII因子 70%,凝固第IX因子 65%,凝固第XI因子 66%,凝固第XII因子 60%,フォン・ウィルブランド因子 116%,ループスアンチコアグラント (LA) 2.68,抗カルジオリピン抗体(aCL)IgG52.8U/mL,抗カルジオリピン・ $\beta$ 2GP I 複合体抗体(aCL- $\beta$ 2GP1)17.4U/mL,抗フォスファチジルセリン依存性プロトロンビン抗体 (aPS/PT) : IgG142units,IgM124units,抗 ds-DNAIgG 抗体 38IU/mL,抗 ss-DNAIgG 抗体 127IU/mL であった。

【経過】現在、APS 由来と考える明らかな血栓症は認めていないため注意深い経過観察で外来フォローとなっている。

【考察・まとめ】14 歳男性であったが AC により APS を疑うことができ、SLE を合併した APS の早期診断へとつながった。また、APS で aCL、aCL- $\beta$ GP1、aPS/PT が全て陽性の場合には血栓症を高率に発症する。本症例は、全項目陽性のため慎重な血栓症フォローの重要性を早期に認識できた。今後も、従来の凝固時間結果の異常に注視し、CWA の新規技術を駆使した臨床に寄与する検査結果報告に努めたい。

連絡先 : 054-285-6171 内線 2534