胸・腹水中プレセプシン測定の臨床的有用性に関する検討

◎横山 隣[1)]、森田 賢史[1)]、柴山 春奈[1)]、常名 政弘[1)]、小野 佳一[1)]、矢冨 裕[1)]
東京大学医学部附属病院[1)]

【背景】胸・腹水の貯留は，感染，癌，膠質浸透圧低下等の原因によって生じる．感染性胸膜炎，腹膜炎は，早期診断による迅速な治療開始が肝要である．血中プレセプシン(P-SEP)測定は敗血症の診断に有用であることが報告されている．そのため，胸・腹水中 P-SEP は感染性胸・腹水で上昇し，胸・腹水の鑑別診断に有用であると想定されるが，これまで検討された報告は少ない．今回我々は，胸・腹水中 P-SEP 測定の臨床的有用性を検討したので報告する．

【方法】当院検査部に提出された胸水 45 件と腹水 46 件の遠心分離後の上清を用いた．P-SEP 測定には，全自動臨床検査システム STACIA と，ステイシア CLEIA Presepsin (いずれも株式会社 LSI メディエンス)を用いた．2 群間の比較には Mann-Whitney U 検定を用いた．本検討は東京大学大学院医学研究科・医学部倫理委員会の承認を受け，株式会社 LSI メディエンスと共同研究契約を締結し実施した．

【結果】胸水と腹水をそれぞれ，Light の基準または血清-腹水アルブミン勾配(SAAG)を用いて滲出性と漏出性に分類し，P-SEP 濃度を比較したが，それぞれの検体種において両群間に有意な差は認められなかった．両検体を胸・腹水細菌培養陽性/陰性症例で群分けし，P-SEP 濃度を比較したところ，胸水では有意な差は認められなかった一方で，腹水では培養陽性群で有意に高値であった．腹水 P-SEP 濃度において，培養陽性 7 件および陰性 34 件を用い，Receiver operating curve 分析により腹水培養陽性/陰性に関する診断能を評価したところ，Area under the curve: 0.832，Youden index に基づき算出したカットオフ値 1,842 pg/mL において，感度 85.7%，特異度 85.3%であった．

【考察】感染性胸・腹水は一般的に滲出液が多いとされるため，漏出液と比較して P-SEP 濃度が高値となることを予想していたが，有意な差は認められなかった．滲出液に癌性の胸・腹水も含まれていることが原因と考えられ，実際，培養陽性例検体では高値傾向を示した．腹水においては，培養陽性の診断能として良好な感度・特異度を示し，感染性腹水貯留の鑑別診断に有用である可能性が示唆された．

連絡先：03-3815-5411 (内線：35022)