

凝固検査の異常値

◎井上 まどか¹⁾

国立大学法人 群馬大学医学部附属病院¹⁾

凝固検査（血栓止血検査）は体内で起こっている凝固あるいは線溶の状態を知るために重要な検査である。そのため出血傾向や血栓傾向の病態の解明だけでなく、術前のスクリーニング検査や抗凝固薬のモニタリング等でも行われる。凝固検査の中でも、プロトロンビン時間（PT）や活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）は施設規模に関わらず多くの検査室で行われている一般的な検査項目である。その為にどこの検査室においても異常値に遭遇する機会はしばしばあり、どのように対応するのがよいか悩みも多い。以下に、凝固検査の異常値を読み解くのに必要な情報について述べる。

まずは検体に関しての確認である。検査に用いた検体が適切なものであったか否かの確認が必要である。凝固検査の多くは凝固時間法を測定原理としており、検体（血漿）と検査試薬の反応により検体が試験管内で凝固してくる過程を光学的、物理的に検出する。そのため、用いる検体は抗凝固剤により抗凝固された（凝固していない）状態である必要がある。したがって、採血や血漿分離といった検体の取扱いは重要なポイントである。

次に患者さんについての確認である。全身状態、依頼科以外の診療歴、薬の服用歴や投薬歴の調査に加え、異常値出現が突然なのか、徐々に進行したものなのか、従来からのものなのか等の確認が必要と考える。凝固検査は肝機能、感染、抗凝固薬などにより影響を受けるため、患者さんの状態に関する情報も重要なポイントである。

これらの情報を基に凝固検査の異常値を読み解き、臨床と共有し、必要に応じて検査室から検体の再採取や追加検査を提案する。これらはよりよい検査結果報告につながり、結果的に臨床検査利用者へのサービスの向上になると考えられる。

本講演ではPTやAPTTで遭遇する異常値を中心に、確認しておくこととよいこと、追加で必要となる検査等について提示していきたい。

以下に提示予定症例のPTとAPTTのデータを示す。

症例1：60代 男性 耳鼻咽喉科外来

PT 活性 10%以下、PT 比 4.51、PT INR 5.12

APTT 61.9 秒

症例2：90代 女性 内科外来

PT 活性 99%、PT 比 0.98、PT INR 0.99

APTT 75.9 秒

症例3：70代 男性 内科外来

PT 活性 36%、PT 比 1.52、PT INR 1.56

APTT 134.4 秒

症例4：70代 男性 外科外来

PT 活性 11%、PT 比 3.79、PT INR 4.28

APTT 100.3 秒

連絡先：027-220-8557