

## 検体処理の重要性を再認識した LA 偽陰性の 1 症例

◎小川 千紘<sup>1)</sup>、前川 圭子<sup>2)</sup>、向井 祐子<sup>2)</sup>、黄江 泰晴<sup>2)</sup>、大倉 貢<sup>3)</sup>、田村 昌代<sup>2)</sup>  
川崎医科大学附属病院<sup>1)</sup>、川崎医科大学総合医療センター<sup>2)</sup>、川崎医療福祉大学<sup>3)</sup>

【序論】ループスアンチコアグラント(LA)は、3.2%クエン酸ナトリウムを抗凝固剤とした血漿を用いて検査を行う。血漿分離の過程で血小板の混入が検査結果に影響することが知られている。今回、LA の検体処理において検査結果に影響を与えたと考えられる症例を経験したので報告する。

【症例】80 歳代男性。膀胱瘻造設のため当院紹介。入院前の凝固系検査において、PT 12.6 秒、PT-INR 1.06、PT% 89.7%、APTT 83.2 秒、Fib 310mg/dL、クロスミキシング LA パターン、LA(dRVVT) 1.1、凝固因子活性Ⅱ、Ⅴ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻの因子活性低下はなく、インヒビターⅧ、Ⅸ因子は検出されなかった。以上の結果から LA 陰性という結果について、血小板混入による LA 偽陰性の可能性を主治医と相談し、後日再検することとなった。2 度目の凝固系検査の結果では、初診時とほぼ同様の結果であった。再検時は LA の検体処理を 1500 g 15 分で 2 回遠心を行った。その結果、LA(dRVVT) は 1.7 で陽性となった。

【考察】当院では LA 検査を外注委託している。委託先の推奨手順に従って 1500 g 15 分遠心後に血漿上部より分離し

て凍結保存している。2 回目のクロスミキシングの結果は初回と変わらず LA パターンであったため、LA 用に血漿を分離する前に XN-3100(Sysmex 社)で血小板数を測定したところ、15000/ $\mu$ L であった。そのため再度、1500 g 15 分遠心を行って血小板数が 0/ $\mu$ L であることを確認し、検体を提出した結果、初回検査と異なり陽性となった。本症例を契機に 1 回の遠心での残存血小板数をを確認したところ 10000/ $\mu$ L 以上の事例が見られた。そこで、LA 検査の検体は、2 回遠心を行った方が良いと考えられた。

【結語】クロスミキシングなどの検査結果から LA 陽性を疑う症例において、血小板の混入による偽陰性が考えられた症例を経験した。LA は血栓症のリスク因子となる。出血傾向を呈する凝固因子欠乏や凝固因子インヒビターとは治療が異なるため鑑別が重要とされている。凝固検査、特に LA の測定には残存血小板の存在が大きく影響するため、適切な検体処理を行うことが正確な結果報告につながることを再認識し、当院の検体処理の運用を変更するに至った。

連絡先 086-225-2111(内線 82413)