C-1

最後の技師は桜を見上げてDダイマーを想う
～とある関西人の話～

田中秀磨
大阪はびきの医療センター　臨床検査科

現在、FDPやDダイマー検査は、多くの施設で簡単に測定されている血液凝固線溶検査項目です。いつ頃から簡単に測定できるようになったのでしょうか。

私が検査技師1年生の時はまだ、半定量法で血清にラテックス試薬を添加して、スライドローターで撹拌後、凝集を目視判定していました。それにFDPしかなく、Dダイマーは測定できませんでした。そんな時代を経験した最後の技師が桜を見上げてFDPとDダイマーについて想うところをお話しできればと思います。なぜ桜を見上げるのか・・・。

FDPといえばDIC、DダイマーといえばVTEを連想される方が多いのではないでしょうか。しかしながら、Dダイマーが測定できるようになった当時、DダイマーはDICにおける線溶状態の把握のためにFDPと同時に測定されていました。やがてFDPやDダイマーが定量化できるようになり、いくつかのメーカーから測定試薬が発売されはじめ、様々な学会での発表が相次ぎ、群雄割拠の時代へとなっていきました。そんなころ、VTEの除外診断にDダイマー測定が必要となり、さらに、FDPとDダイマーを同時測定した場合には診療報酬が片方しかとれなくなり、時代は一気にFDPからDダイマーへと動いていったのです。

APTT試薬の違いによって測定値が変わるのと同様にFDP、Dダイマー試薬の違いによっても測定値は変わってきます。各FDP分画に対する試薬の反応性の違いが原因です。このFDP分画に対する反応性はどうやって決まるのでしょうか。(株)LSIメディエンス社から頂いた資料をもとに、私自身が理解できた範囲で解説できればと思います。

採血手技不良によって凝固検査の結果は大きく変動するのは周知のごとくです。FDPやDダイマーにおいても、例外ではないことがわかってきました。すべての凝固検体やフィブリン析出検体で偽高値となるわけではないのですが、一部の検体で採血管内において線溶が活性化している場合があります。患者の臨床症状と合致しないFDPやDダイマーの高値。非特異反応？前回値は基準値内。再採血を依頼したほうが良い？悩ましい問題に遭遇されておられないでしょうか。自験例でお話しできることが少ないので、座長の先生が執筆された論文を含め、多数の論文や発表から集めた情報をもとに、偽高値に遭遇した時の対応方法をお話しできればと思います。

・