

クロスミキシング試験が有用であった自己免疫性第 V 因子欠乏症の一例

◎仲川 花純¹⁾、佐藤 聖子¹⁾、大澤 道子¹⁾、星 雅人¹⁾
藤田医科大学病院¹⁾

【はじめに】自己免疫性第 V 因子欠乏症 (AiF5D) は第 V 因子に対する自己抗体により、PT、APTT 延長をきたす後天性凝固異常症である。今回、クロスミキシング試験 (CMT) が診断の一助となり得た、AiF5D の一例について報告する。

【症例】90 歳代男性。主訴：口腔内出血
現病歴：施設入所中に口腔内出血を多量に認めたため往診医診察で止血剤を点滴投与。手や前腕の皮下出血も出現し、PT-INR 10.3 であったことから当院救急外来紹介受診。
既往歴：前立腺癌、肺癌、胃瘻留置、アテローム血栓性脳梗塞、パーキンソン病、甲状腺機能低下症。2 週間前に肺炎で入院加療。抗凝固薬は服用していない。

【検査所見】WBC $4.5 \times 10^9/L$ 、Hb 9.0 g/dL、PLT $221 \times 10^9/L$ 、TP 6.6 g/dL、ALB 3.0 g/dL、AST 21 U/L、ALT 11 U/L、BUN 13.7 mg/dL、CRE 0.46 mg/dL、LD 150 U/L、CRP 6.35 mg/dL、PT 68.1 秒 (INR 6.19)、APTT 200 秒以上、D ダイマー 0.8 $\mu\text{g/mL}$ であった。PT、APTT の高度延長を認めため、CMT を実施した。APTT では即時、遅延反応とも

に直線状であったが、患者 100% で測定上限以上の延長を認めたため波形の正しい判定は不可能であった。PT では即時反応でやや上に凸であったが、遅延反応ではより上に凸の波形に変化したことから、共通系凝固因子インヒビターの存在が疑われることを報告した。

【臨床経過】血液内科病棟へ入院されたが、同日の夜に酸素化不良、血圧及び意識レベル低下を認め、翌日永眠された。のちに外部委託検査室より報告された凝固因子活性値は、第 V 因子が感度未満であり、第 V 因子以外の凝固因子では希釈測定により正常化を認めたことから、AiF5D と診断された。

【まとめ】PT の CMT の結果と凝固因子活性値から診断に至った AiF5D を経験した。AiF5D では CMT で必ずしも本症例のような明確なインヒビター型を呈するとは限らないため注意が必要である。稀な凝固異常を見逃さないためにも、院内で CMT を実施することは迅速な病態推測のために重要であることを再認識した症例であった。
連絡先：0562-93-2307