

検査のパレット

今回は、EDTA（抗凝固剤）による“EDTA依存性偽性血小板減少症”についてお話しします。

採血手技になんの問題もないのに血小板が凝集し、数が減少してしまう場合があります。その場合は“EDTA依存性偽性血小板減少症”が疑われます。報告によって異なりますが、0.03～0.1%の出現頻度で起こると言われています。EDTAの存在下、免疫グロブリンの影響で、血小板と血小板とが結合することにより起こると言われていますが、そのメカニズムの詳細は不明です。この現象は、肝疾患、抗生物質投与後などに多いとされています。

採血手技による血小板減少や、今回、話題にあげているEDTA依存による血小板減少は、生体内で起きているのではなく、採血後、採血管内で起こる現象ですので治療は不要です。

検査科では病的な血小板減少症を除外するため、顕微鏡で血小板凝集の有無の確認は必ず行っています。

ここに、以前にEDTA依存性偽性血小板減少症の疑いの患者様の検体で検討した資料があります。

EDTAによる血小板減少症の可能性のある患者様の採血管別の血小板数比較

結果	紫キャップ採血管（EDTA入り）	黒キャップ採血管（クエン酸入り）
採血直後	23.2万/ μ l	20.2万/ μ l
1時間後	20.6万/ μ l	20.6万/ μ l
3時間後	9.6万/ μ l	18.4万/ μ l
6時間後	5.5万/ μ l	15.5万/ μ l

ご覧のとおり、紫キャップの採血管と黒キャップの採血管で血小板数の時系の変化がみられました。黒キャップの採血管（クエン酸入り）は時間が経過してもあまり変化がないようです。

その結果、EDTA依存性による血小板凝集が疑われる場合は、採血方法、対処方法として…

1. 紫キャップの採血管（抗凝固剤EDTA入り）なら、採血後**ただちに測定**をする。
2. 黒キャップの採血管（クエン酸入り）に採血する。（多少減少する事はあります。）
3. 1.と2.の採血管2本に採血していただき真の血小板の値を求める。

などがあります。検査室より、採血方法をお願いする事があると思いますがよろしくお願ひします。

※次回は、病的な血小板数異常の病名をご報告いたします。

今後とも検査室をよろしくお願ひ致します。

文責：笠井 順子 監修：石竹 久仁