

検査のパレット

今回は敗血症の時に行われる検査についてお話しします

敗血症とは血液中に侵入した細菌が増殖して全身に炎症を伴う感染症です。傷口から細菌が血液に侵入しただけの状態は、**菌血症**と呼ばれ区別されます。

原因 肺炎や腹膜炎をはじめとした細菌感染症の進行した場合にみられます。また、化学療法によって免疫力が低下した場合に合併することがあります。

症状 悪寒、著しい発熱、倦怠感、鈍痛、認識力の低下を示します。

1つ以上の臓器の不全徴候を伴う敗血症は、**重症敗血症**と言います。

又、敗血症性ショックとは、血圧が危機的なレベルまで低下し、血流量が不足して多くの臓器が機能不全に陥る状態をいいます。

検査 血液検査では白血球数の増加ないし減少、血小板数の減少、乳酸の増加、酸素濃度低下、尿素窒素の増加、CRP 増加、プロカルシトニン上昇、エンドトキシン増加などがあげられます。

又、血液培養で、細菌の検出をみる事は重要です。

プロカルシトニン検査

プロカルシトニン(PCT)は、カルシトニンの前駆体として甲状腺で生成分解されます。敗血症(細菌性)では、甲状腺以外でも産生されて、血中に PCT が分泌し、濃度が上昇します。

よって、敗血症の診断および重症度の判定に有用です。さらに経時的に測定することで、治療モニタリングや抗菌薬中止の指標としての利用も可能です。

特長として

1. 細菌感染症では値が上昇するが局所細菌感染や真菌、ウイルス感染症ではほとんど上昇しない。
2. 反応が速やかで CRP に比べ、より早期に上昇する。
3. 他の検査 (CRP・IL-6・乳酸)に比べ敗血症(細菌性)に対する感度特異性に優れている。
4. 重症度スコアとの相関がある。

基準値：ECLIA 法(当院)で 0.05ng/ml 以下 敗血症 (細菌性) 鑑別診断 (カットオフ値 0.50)

敗血症 (細菌性) 重症度判定 (カットオフ値 2.00)

エンドトキシン定量検査

エンドトキシンは、グラム陰性菌の細胞壁外膜にあり破壊されると生体に放出され、DIC やエンドトキシンショックを引き起こすことがあります。

基準値：比濁時間分析法(当院)で 1.0pg/ml 以下 (グラム陰性菌による敗血症診断のカットオフ値)

β -D-グルカン (真菌感染を疑う時の検査)

β -D-グルカンは、真菌の細胞壁を構成する多糖体です。深在性真菌症では、血中に出現します。

基準値：発色合成基質法(当院)で 20.0 pg/ml 以下 (深在性真菌症のカットオフ値)

次回は、UGT1A1 についてお話しします。

今後とも検査室を宜しく願いいたします。