

2 1

平成 18 年度千臨技血清検査部門精

度管理集計報告

○森川一裕(千葉県立東金病院) 村澤利延(千葉市立海浜病院) 河原進(国保松戸市立病院) 吉本晋作(順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院) 澤部祐司(千葉大学医学部附属病院) 小鮎哲也(社会保険船橋中央病院) 栗井康伸(船橋市立医療センター)

【目的】平成 18 年度血清検査部門の精度管理集計を報告する。

【方法】試料は A, B の 2 種類を使用した。試料 A は梅毒(脂質・TP)抗体と HCV 抗体が陽性、試料 B は HBs 抗原のみ陽性とした。梅毒抗体検査は定性および定量試験、HBs 抗原検査と HCV 抗体検査は定性試験を実施した。

【結果】梅毒脂質抗体検査(STS)では 73 施設から回答があった。試料 A で陽性と回答した施設は 73 施設(100%)、試料 B で陰性と回答した施設は 73 施設(100%)であった。梅毒 TP 抗体検査では 80 施設から回答があった。試料 A で陽性と回答した施設は 80 施設(100%)、試料 B で陰性と回答した施設は 80 施設(100%)であった。HBs 抗原検査では 85 施設から回答があった。試料 A で陰性と回答した施設は 85 施設(100%)、試料 B で陽性と回答した施設は 85 施設(100%)であった。HCV 抗体検査では 84 施設から回答があった。試料 A で陽性と回答した施設は 84 施設(100%)、試料 B で陰性と回答した施設は 84 施設(100%)であった。

【まとめ】平成 18 年度千臨技血清部門精度管理は試料 A, B において梅毒(脂質・TP)抗体、HBs 抗原および HCV 抗体全ての項目で回答一致率が 100%でありきわめて良好な結果が得られた。

2 2

EDTA 依存性偽血小板減少症におけ

る血糖用採血管 (FC 管) の無効例について

○四方田千春 綿引一成 田口敏 松林恵子 麻生裕康(千葉県がんセンター)

【はじめに】 EDTA 依存性偽血小板減少症は、その発生メカニズムや病態との関連性は明らかではなく、発生頻度も 0.03~0.23%と報告者によって大きな差が見られる。また、我々は FC 管採血で本現象を阻止できることを本学会に報告し、実際に利用してきたが、今回、FC 管採血の無効例を経験したので報告する。

【対象・方法】 2001 年 1 月から 2006 年 10 月までに提出された 341,083 検体中 388 検体 (0.11%) の EDTA 偽血小板減少症 33 症例のうち、FC 管採血においても血小板凝集を示した無効例の 5 例を対象とした。FC 管採血を追加した基準は、連続した二度の EDTA 採血で血小板凝集を示した症例とした。

【結果・考察】 これらの 5 症例の疾患は、ITP、乳癌、肺癌、胃癌、胃原発の悪性リンパ腫の各 1 例であり、疾患特異性は見られなかった。中でも悪性リンパ腫の 1 例では術前化学療法の 18 日後かつ胃の腫瘍摘出手術の約 2 週間前から本現象を示し、術後約 2 ヶ月には正常化するなど、現象の発現から終息までの経過を観察できた。また、EDTA 加健常人血液に本例の血清を混和する事で凝集を認め、通常の偽性血小板減少症と同様に血清中に主たる原因があることが確認された。さらに、FC 管無効例の 5 例の経過を見ると、発現と消失を繰り返すタイプが 1 例、一過性タイプが 1 例、初診時から凝集を示した長期継続タイプが 3 例であり、投薬を含めた治療法にも 5 症例に共通性は認められなかった。このような症例では、採血から測定までの時間、採血管の選択など臨床との連携が重要であると考えられた。

連絡先 043(264)5431