

臨床

血小板が少ないけれど、出血症状がない？ ～偽性血小板減少症～

日野 雅之¹

¹ 大阪市立大学医学部附属病院血液内科・造血細胞移植科

症例

56歳、女性。生来健康で病气らしい病気をしたことがなかった。頭痛で近医を受診し、血液検査の結果、白血球や赤血球数には異常がなかったが、血小板数が $2.0 \times 10^4/\text{mm}^3$ であったため、血液内科を紹介された。紫斑や出血斑などは、認めなかった。抗凝固剤として EDTA カリウムが用いられている採血管とクエン酸ナトリウムが用いられている採血管で採血を行ったところ、図1に見られるように、採血直後は $30.0 \times 10^4/\text{mm}^3$ 近くあった血小板数が、EDTA カリウムを用いた場合は、経時的に減少し、90分後には $3.4 \times 10^4/\text{mm}^3$ となった。クエン酸ナトリウムを用いた場合は大きな変化は見られなかった。

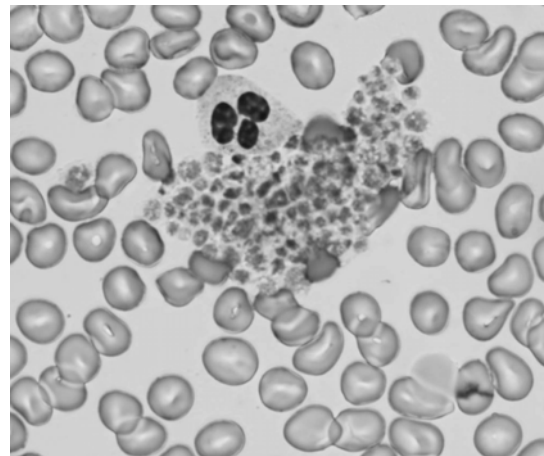


図2 EDTA 凝集

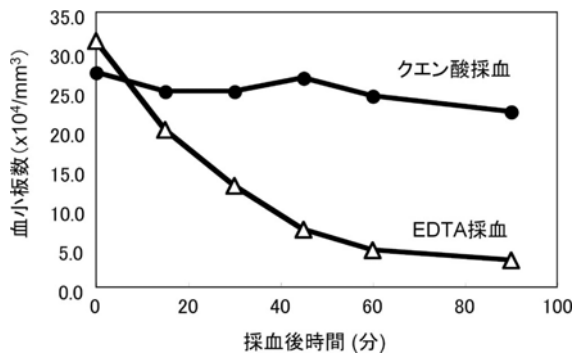


図1 血小板数の経時的変化

塗抹標本を観察したところ図2に見られるような血小板の凝集像が多数見られたため、EDTAによる偽性血小板減少と診断した。

偽性血小板減少症

血液は体外に出るとすぐに凝固してしまうため、血球検査は抗凝固剤を用いて行われる。抗凝固剤としては一般的に EDTA が用いられてい

るが、稀に提示した症例のように EDTA 依存性偽性血小板減少症が見られるので注意が必要である。EDTA 依存性偽性血小板減少症とは、抗凝固剤 EDTA-2K に採血した血液を混ぜた時、血小板凝集が起こってしまう症例のことで、発生機序は詳細にはわかっていないが、患者の免疫グロブリンが、EDTA の存在下で生じる血小板のあるエピトープと反応して血小板を凝集させると考えられており、そのエピトープは GPIIb/IIIa である場合が多いとされている。この現象は生体に影響はないと考えられており、治療する必要はないが、特発性血小板減少性紫斑病など血小板減少をきたす疾患と誤った診断による不必要な検査や治療は避けなければならない。EDTA 依存性偽性血小板減少症の発症頻度は 0.09%~0.21%で、腫瘍 (32%)、感染症 (18%)、血液疾患 (10%)、循環系疾患 (10%)、肝疾患 (8%)、腎疾患 (8%) などの基礎疾患を有していた報告もある。また、起因薬剤として抗生物質、てんかん薬であるカルバマゼピンやバルプロ酸の投与後に発生したとする報告もある。

EDTA 依存性偽性血小板減少症では、図1に

示すように採血後経時的に自動血球分析装置で測定される血小板数が減少するため、特に採血から測定まで時間がかかった場合に著明となり、検査センターなどに外注している場合などは血小板数 2 万/mm³ 以下という報告がかえってきてびっくりすることがある。EDTA 依存性偽性血小板減少症では、出血などの臨床症状がまったく認められず、白血球や赤血球は正常値を示しており、クエン酸採血により再検査を行えば正常値が出るが、すぐに検査結果を確認できない場合には、他の疾患の可能性も考慮し、血液内科を紹介するのが無難である。