

凝固検査

全自動血液凝固分析装置 CA 6000

凝固検査とは、血液が固まる機能を調べる検査です

血液凝固と線維素溶解

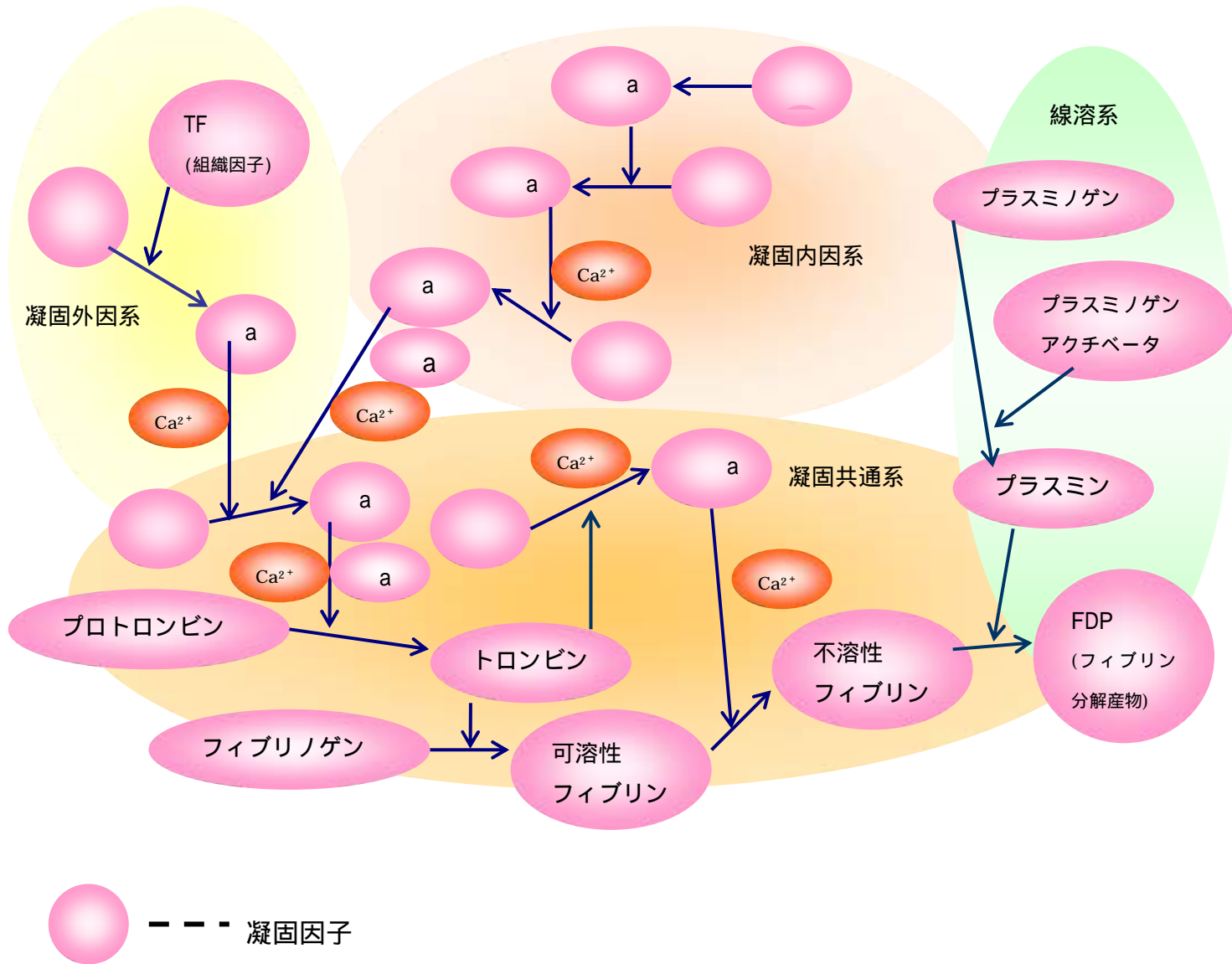
血管が傷くと、その部分に血小板が集まってきて傷口を塞ぎます。次に、血液中の様々な因子の連携プレイによってフィブリンという線維が形成され塊になり、止血が完成します。

この連携に参加する物質を凝固因子といい、そのほとんどが肝臓でつくられます。そしてそのうちのいくつかはビタミン K の助けを借りてつくられるため、肝臓の機能が悪くなったり、ビタミン K が不足したりすると正常な凝固因子が少なくなり、この連携はうまく進まなくなって血液が凝固しにくくなります。

凝固の機構には外因系と内因系のふたつがあり、前者はケガをして血管が破れたときなど、大量に組織液が混ざったときに速やかに進行します。一方後者は血管の内皮細胞以外の異物(体内のコラーゲンや、試験管のガラス面など)と接触したときに、ゆっくりと進行します。

また、凝固過程によってできたフィブリン塊を分解する機構を、線維素溶解(線溶)といいます。この過程にもいくつかの因子が関与しており、この分解によって産生される物質を総称して FDP(フィブリン分解産物)といいます。

凝固・線溶の過程



ちっと難しいかな

検査項目	??何が分かるか??
凝固系	
PT (プロトロンビン時間)	外因系凝固能を反映。
PT% (プロトロンビン時間活性度)	PT-INR は、トロンボテストと同様にワーファリン治療のコントロールの指標となります。
PT-INR (プロトロンビン時間国際標準比)	PT-INR は病院間での検査値の差が少なくなるように工夫された数値です。
APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)	内因系凝固能を反映。 血友病で延長します。
Fbg (フィブリノゲン量)	播種性血管内凝固症候群(DIC)、肝機能障害で低値を示します。炎症や感染症、腫瘍などで増加します。
トロンボテスト	ワーファリンの治療効果をみます。
へパプラスチンテスト	肝臓の機能をみます。
凝固阻止系	
AT (アンチトロンビン)	血管内で凝固反応をおこさないようにする物質です。血管内での凝固を阻止するためにつかわれたり、肝臓での産生が減少すると低値を示します。
線溶系	
総 FDP (フィブリン分解産物)	血管内で凝固反応がおこると、それによりできた血栓を溶かす作用がはたらきます(線溶)。そのときにつくられた物質をはかります。増加は血管内で凝固反応がおこったことを示します。
D-dimer (Dダイマー)	
FM テスト (フィブリンモノマー)	