

24 時間体制 BNP・PCT 検査導入



BNP と PCT 定量の時間外測定について進めてきましたが、この度準備が整い、11/22 から **BNP**、11/24 から **PCT 定量** の時間外測定を開始しています。

測定時間は、検体の前処理（凝固・遠心分離など）を含め、**約 1 時間**です。



～BNP（ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド）～

主として心室から分泌されるホルモンであり、血管拡張作用・利尿作用・ナトリウム利尿作用を有し、交感神経系およびレニン・アンギオテンシン系を抑制して、それらのホルモンと拮抗的に働き、心不全などの病態を改善させます。健常人の BNP は極めて低いですが、慢性および急性心不全患者ではその重症度に応じて著明に増加することから、心不全の病態把握に有用です。

BNP：心不全の病態把握の目安

18.4 以下	基準範囲	BNPでは基準値範囲内
18.5～39	要経過観察	軽度の心疾患の疑い
40～99	要精密検査	心疾患の疑い（場合によっては治療の必要性） 疾患の把握の為精密検査が必要
100 以上	要精密検査	心不全の疑い（治療を要する） 疾患の把握の為精密検査が必要

～PCT（プロカルシトニン）～

カルシトニンの前駆体であり、正常な状態では甲状腺C細胞で合成されます。一方、重症細菌感染症・敗血症においては、炎症性サイトカインが産生され、その刺激を受け、甲状腺外の全身の臓器でPCTを産生し、血中濃度が著しく上昇します。それに対し非感染性の疾患・ウイルス感染・局所細菌感染においては、PCT値の上昇は限定されます。この特徴から、PCT測定は敗血症（細菌性）の鑑別診断および重症度判定に有用です。

PCT値と判定

指標	カットオフ値 (ng/mL)
敗血症（細菌性）鑑別診断	0.5
敗血症（細菌性）重症度判定	2

*敗血症の重症度判定

判定値	0.05	0.5	2.0	10	10以上
病態	健常人	局所感染	敗血症	重症敗血症	敗血症性ショック

**PCTが100ng/mLを超える症例は稀

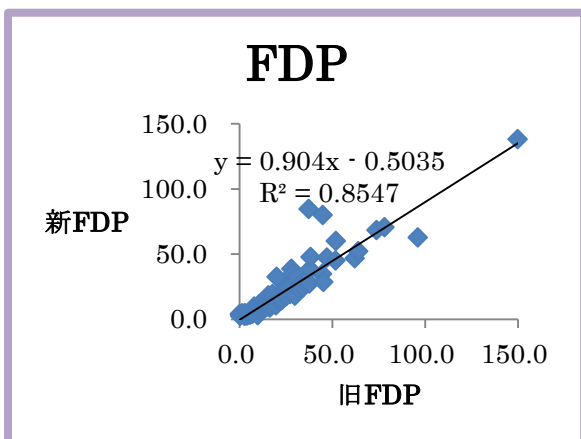
PCT値の解釈・一般的なガイドライン

PCT値	病態
0.05未満	正常値。全身性炎症反応は認められない。 出生後72時間以内の新生児には、特別な正常値を使用すべき。
0.5未満	ICU入院1日目の値であれば、重症敗血症や敗血症ショックに増悪するリスクは低い。局所炎症または感染症の可能性あり。全身性炎症反応の可能性は低い。
0.5以上2.0未満	感染症・重度の外傷・大手術または心原性ショックによる全身性炎症反応感染症が確認された場合は敗血症の可能性あり。
2.0以上10未満	敗血症の可能性が高い（感染症による全身性炎症反応）。ICU入院1日目の値であれば、重症敗血症や敗血症ショックに増悪するリスクは高い。
10以上	重症敗血症または敗血症性ショック。 臓器不全・死亡リスクが高い。

FDP 試薬変更のお知らせ

2016.12.13より **FDP 試薬**が変更になりました。

新試薬と旧試薬の相関は以下の通りです。新試薬ではY分画やD分画などの低分子分解産物を測定するようになっています。



旧試薬では低分子分解産物を測定しない傾向にあり、FDPとDダイマーの逆転現象が起ることがありましたが、新試薬では逆転現象は少ないと見込まれます。

