

## クロスミキシング試験で非典型的な波形パターンを呈した一過性 LAHPS の一症例

◎入江 沙織<sup>1)</sup>、岡田 和大<sup>1)</sup>、垂水 俊樹<sup>1)</sup>、久保山 健治<sup>1)</sup>、棚町 千代子<sup>1)</sup>、川野 祐幸<sup>1)</sup>  
久留米大学病院<sup>1)</sup>

【はじめに】LAHPS(ループスアンチコアグラント(LA)陽性・低プロトロンビン血症)は、感染症や膠原病などを契機に発症し、出血傾向を示す疾患である。今回、クロスミキシング試験において非典型的な波形パターンを呈した LAHPS の症例を経験したので報告する。

【症例】4歳男児。20XX年2月10日に下痢、2月11日に嘔吐が出現し症状が持続したため、2月14日に近医小児科を受診しアデノウイルス胃腸炎と診断された。2月18日、起床時に鼻出血を認め、止血困難であった。A病院小児科を受診し血液検査で凝固異常を認め、精査加療目的で当院小児科紹介、入院となった。

【検査所見】入院時：貧血とPLTの低下は認められなかった。生化学検査では、肝機能・腎機能の低下は認めなかった。PT 20%，APTT 79.1 sec，フィブリノゲン 279 mg/dL，DD 0.5 μg/mL，FDP < 2.5 μg/mL，AT 活性 105%，VIII因子活性 8%，APTTを用いたクロスミキシング試験で即時・遅延反応ともに、正常血漿 50%混和時の凝固時間が著明に延長し、非典型的な山型の波形を呈した。

検体を正常血漿で5倍希釈し、クロスミキシング試験を実施した結果、即時・遅延反応ともに直線状のLA型の波形となった。外注検査では、LA(dRVVT)1.9，II因子活性 ≤ 3%，IX因子・XI因子・XII因子活性の低下，血清補体価 ≤ 12 CH50/mL，抗カルジオリピン抗体 IgG ≤ 8 U/mL，アデノウイルス(CF)128倍が確認された。

【経過】検査結果より、アデノウイルス感染を契機に発症したLA陽性に伴う凝固異常(LAHPS)と診断された。6週間後の凝固検査では、正常化し症状も改善したため、一過性の凝固異常と判断され終診となった。

【考察】本症例は、クロスミキシング試験で山型の波形を呈し、希釈測定により直線状となったこと、また、外注検査の凝固因子活性の測定で、希釈直線性を認めず正確な活性値を求められなかったことから、高力価の循環抗凝血素の存在が考えられた。今後、クロスミキシング試験で非典型的な山型の波形パターンを呈した場合は、高力価の循環抗凝血素を疑うことも考慮すべきである。連絡先 0942-35-3311 (内線:6063)