Warfarin による皮膚壊死と Heparin による血小板減少症

https://l-hospitalier.github.io

2017. 2

ちなみに日本人のアンチトロンビン (AT) 異常は 0.18%、<u>ヘパリンは AT を活性化して抗凝固</u>作用を示すので<mark>ヘパリン無効</mark>なので注意、この場合アルガトロバンで対応(体外循環など)

Protein C, S の欠乏者にワーファリンを投与すると VK が減少。Protein C、S は半減期 がトロンビン(Ⅱa)の半減期に比べて(一番短いVII因子と比べても)短いので、一過 性にトロンビン作用だけ残り、Protein C、Sの急激な減少で抗凝固作用が消失、皮膚毛 <mark>細血管内血栓症膚壊死</mark>を生ずる。 <mark>二次的に出血して紫斑が見られるが、本態は著しい</mark> 血栓傾向。 **肺血栓、電撃性紫斑病は致死的であることが多い**。 治療はアルガトロバ ン、ウロキナーゼ、組織プラスミノーゲン・アクチベータ(t-PA)。 再発予防は必須 で NOAC やワーファリンの抗トロンビン作用発現を待つ。 Protein C抗原量(247点) は測定可能なので、添付文書はワーファリン導入前に血中レベル測定が望ましいと記載 (ワーファリン中止できない時は活性値で、PC50%、PS20%であれば PS 欠乏症を疑 う、Protein S は Active PC の補酵素)。 PT-INR で control 不良の時はより正確なト ロンボテスト値を測定。【Heparin】 へパリンには未分画と低分子(Low Molecular Weight) がある。 アンチトロンビン(AT)はトロンビンの不活性化の他にIXa, Xa, XIa, XIIa 因子のセリンプロテアーゼと結合して不活性化。 へパリンは AT と凝固因子の結合を 1000 倍加速、凝固因子を不活化する。 未分画へパリンは AT とトロンビンの両方に結 合するので、抗血栓作用が強いが LMW ヘパリンは分子が小さいのでXa としか結合で きないので<u>トロンビン不活性化は不十分</u>。 アルガトロバンやダビガトラン、lepirudin (遺伝子組み換えヒル蛋白) はトロンビンを選択的不活性化。 HIT ではヘパリンが血 小板表面に接着して生ずるヘプテン(C_7H_{14})に対して抗体生成、1型 HIT(約 10%に 出現)では開始5日目に血小板が25~50%まで減少(自然回復、治療不要が多い)。 HIT 抗体は主に血小板第4因子(PF4)とヘパリンとの複合体に対する抗体であるという説明 もある(HIT 抗体、390 点)。2型の HIT (0.5~5%) では抗体が血小板を破壊するだけで はなく、血小板を活性化するアゴニスト(作動薬)としても働くため、血小板凝集と致 <mark>命的血栓症</mark>を引き起こす。 HIT は LMW ヘパリンより未分画ヘパリンで起きやすい。 治療は heparin 中止と神戸大、岡本彰祐 (1978) 開発のアルガトロバンが保険適応あり。 *¹ウイスコンシン大はワーファリンの特許が切れるまで研究費に不自由しなかったといわれている。 *2 遺伝子組み換

*1 ウイスコンシン大はワーファリンの特許が切れるまで研究費に不自由しなかったといわれている。 *2 遺伝子組み換え型活性型プロテイン C (recombinant activated protein C: r-APC) は敗血症ショックの死亡率を有意に低下させることが明らかになり FDA は死亡リスクの高い敗血症患者の治療に r-APC を承認、その後データに不備が指摘され、市場撤退に追い込まれた。 プロテイン C を活性化プロテイン C に変えるリコモジュリン (トロンボモジュリン) も DIC については低用量未分画 Heparin に対する非劣性が検証されたにすぎない。