凝固カスケードとトロンビンバースト ③

https://l-hospitalier.github.io

2**017. 12**

【凝固カスケード】解明が歴史的に複雑な経過をとったので用語の混乱がある。 最後から I フィブリノーゲン(フィブリン、活性型はサフィックス a をつける)Ⅱ プロトロンビン(トロンビン)、Ⅲ 組織因子(Tissue Factor、昔は組織トロンボプラスチン→混乱の始まり)Ⅳ カルシウム、V プロアクセレリン。 オランダのライデンに遺伝子異常が多くライデン因子とも。 Ⅵ 欠番*1(Vの活性型とされたことも)。 ここまで前半。 Ⅷは外因系の入りロプロコン

臨床検査室での凝固 内因系凝固 活性化機序 XII 外因系凝固 ΧI 活性化機序 IX VIII (活性化部分 (プロトロンビン時間) X トロンボプラスチン時間) <組織因子による凝固> **<異物による凝固>** V プロトロンビン H フィブリノゲン VI:欠番

ペルチン。 W IXはバイパスのない経路でそれぞれ血友病 A、B 関連。 X スチュアー ト因子、外因系と内因系の凝固機転はX(ten)で合流。 【外因系血液凝固】 組織の陰 性荷電リン脂質*2 膜上で、組織因子 (Tissue Factor、III) とVIIIa 複合体が Ca²⁺ (IV) と Mg²⁺ 存在下でIXを活性化。 IXa は、凝集血小板の膜上でWIと複合体(X活性化複合 体、X(ten)ase) を形成、X因子を活性化(組織因子が多量の時はⅢ・Ⅶa複合体は、 直接Xを活性化。 Xa は活性化された血小板の膜上で、Va と複合体 (プロトロンビン 活性化複合体 prothrombinase complex) を形成しプロトロンビン→トロンビンを形成 (初期トロンビン)。 トロンビンは血小板を活性化しさらにXase を生成してXaを つくる。【内因系血液凝固】(XIIaにより)XIが、陰性荷電脂質などの生体異物面や、 リポ蛋白レムナント(残遺)膜上で活性化。 XIa は(外因系と同様、活性化された血 小板の膜上で)XXを活性化。 XXa は外因系血液凝固と同様、血小板の膜上で、XXを活 性化させ、凝固反応が進展する。 また血小板の膜上ではトロンビン (IIa) がXIを効率 ビン(Ⅱa)産生により一時に大量のトロンビンができフィブリン網を形成する。【血 <mark>栓形成開始のプロセス】</mark> 血液凝固は血小板凝集から始まる。 血小板表面は糖蛋白でお おわれており、血管内皮細胞は陰性荷電しているので、両者は結合せず凝集は起きない。 血流の乱流(犬の大動脈は非定常流で最大流速のピークレイノルズ数が臨界レイノルズ 数÷2300 を超えるので、生理的条件で一瞬乱流遷移(これは動脈血の complete mixing を保証する)が起きる。 乱流(turbulence) や、狭窄、動脈硬化性プラークによる乱 された流れ(disturbed flow)により血管内皮細胞へ過大なずり応力が加わる。 これで 血管内皮細胞の破綻が起きてコラーゲンと血小板が接触すれば血小板凝集による凝固 プロセスが開始される(内因系凝固)。 一方血管外組織や活性化マクロファージの細 胞膜には組織因子 TF(Ⅲ) が発現し、血管外で血液凝固を活性化する(外因系凝固)。 血管を構成する細胞には**組織因子は発現せず、<mark>凝固カスケード</mark>は TF** 発現の有無で血管 組織と血管外組織を識別している。 Ⅷの半減期が最短で PT はⅧの量に依存、ワーフ ァリンの効果(肉納豆ⅡIXIX)を(数日で)最初に反映するので、外因系凝固異常の 指標 PT (PT はプロトロンビンとほぼ無関係) で評価可能。 内因系凝固異常は APTT (XII、XI、IX、VII、X、V、II、Iの減少を反映)で評価。

*1 これを知らないのは「もぐり」。 *2 いわゆる「リン脂質」、別名「部分トロンボプラスチン」 結局、組織トロンボプラスチン=組織因子(Ⅲ) +リン脂質(部分トロンボプラスチン)でトロンボプラスチン単独は存在しないし、プロトロンビンは存在する凝固因子(Ⅱ)だがプロトロンビン時間(PT)は無意味な呼称。 APTT は正しい呼称。