

血液採取部位の違いが活性化凝固時間（ACT）値に与える影響

【目的】冠動脈形成術(PCI)では、抗血小板剤と術中抗凝固剤の投与は不可欠である。術中抗凝固効果の測定法として活性化凝固時間（ACT）値が用いられている。今回、血液サンプル採取部位の違い〔動脈群(A群);ガイディングカテーターから採取 vs. 静脈群(V群);単径静脈挿入シースから採取〕が、ACT値に影響を与えるか検討した。

【方法】2014.5.1～2015.4.30に当院で施行された ad hoc PCI 連続 107 例を、A 群(n=55) と V 群(n=55) に分け、初回ヘパリン投与量と ACT60 分値について比較検討した。また、術後 90 分の段階での手技継続症例における ACT60 分値と、その値に基づいてヘパリンを追加投与した症例数を両群間で検討した。

【結果】初回投与ヘパリン量 (8054±154IU vs. 7745±241IU; p=0.282)、ACT60 分値(197±23s vs. 196±14s; p=0.986)は両群間で違いを認めなかった。しかし、90 分後の段階での手技継続症例における各群の ACT60 分値には有意差を認め(338±28s vs. 244±9s; p=0.005)、ヘパリンを追加投与した症例数は A 群(n=6/24, 25%)に比べ V 群(n=22/48, 45.8%)で多い傾向にあった(p=0.087)。

【結論】手技が長時間に及ぶ症例の場合、血液サンプル採取部位の違いにより ACT60 分値が変動し、結果 60 分後のヘパリン追加投与の判断にも影響を与える可能性のあることが示唆された。