検査部だより vol. I

「検査室だより」発行にあたって

この度、「検査室だより」を発行することになりました。検査部と診療スタッフ（医師、看護師、メディカルスタッフ等）をつなぐ臨床検査の情報発信を目指します。日頃、検体検査室がよく受ける質問、また、診療側に是非知っていて欲しい情報をコンパクトに分かりやすく説明していきます。年4回程度の発行をグループウエア配信、HP掲載で行う予定です。是非、ご一読ください。

検査部技師長　藤巻慎一

検査部から、「血算はカナマイシン採血で」と連絡があった！！

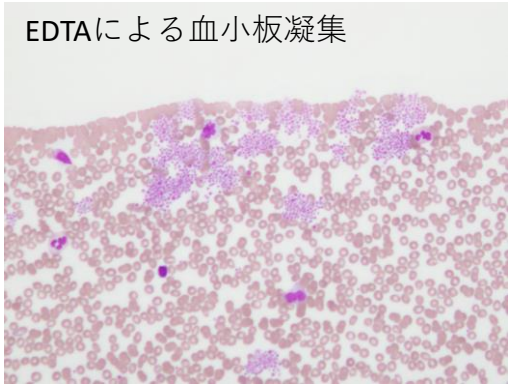
EDTA依存性偽性血小板減少症患者

EDTA依存性偽性血小板減少症とは…

血球数算定用の採血管に含まれている抗凝固剤EDTA塩の存在下で抗体依存性に血小板凝集が起きる現象であり、血小板数偽低値を呈します。出現頻度は約0.1％程度と考えられており、種々の基礎疾患を有する患者のみならず、健康人にも起こることがあります。
この抗原抗体反応は、試験管内でEDTAを添加した場合に起こるため、生体内では起こりません。通常、本症では出血傾向は認められません。

参考文献：「臨床検査法提要改訂第34版」金原出版株式会社
「血液形態アトラス」医学書院

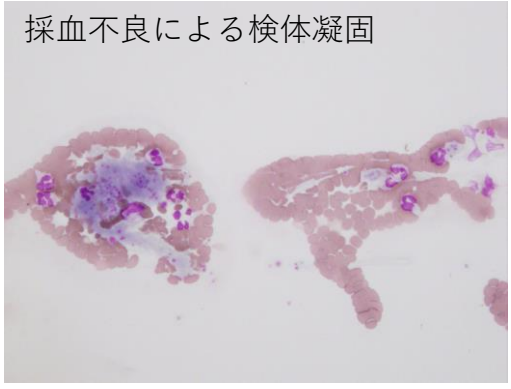
EDTAによる血小板凝集



フィブリンの析出がなく、血小板同士がくっついて凝集塊を形成している。

→ **カナマイシン採血へ**

採血不良による検体凝固



フィブリンが析出し、血小板が巻き込まれて凝固塊を形成している。

→ **採り直し、再採血へ**

血液検査室では、EDTA依存性偽性血小板減少症患者さんの場合に、血算用として通常のEDTA-2K採血管(紫・小)とカナマイシン採血管(橙・ゴム栓)の2本、採血を依頼しています。
外来患者さんで、中央採血室で採血する場合には、患者情報を登録しており、カナマイシン採血対応が可能です。入院患者さんの場合には病棟に「次回からカナマイシン採血が必要です。」と連絡をしていますのでご対応をお願いします。
カナマイシン採血管は検査部払い出しです。必要な場合には、臨床検査棟２F 検査部受付で配布しています。