

学位論文の内容の要旨

専 攻	分子情報制御医学	部 門	病態制御医学
学籍番号	13D752	氏 名	渡邊 直樹
論文題目	The usefulness of pleural fluid presepsin, C-reactive protein, and procalcitonin in distinguishing different causes of pleural effusions		

(論文要旨)

【背景・目的】

胸水の CRP やプロカルシトニンが感染性胸水の診断に有用であるとの報告はあるが、敗血症マーカーとして用いられるプレセプシンについて胸水で測定し検討した報告はなされていない。本研究では、異なる原因で貯留した胸水のプレセプシン・CRP・プロカルシトニンを測定し、分析することで、それぞれのマーカーが胸水貯留の原因診断に有用かどうかを検討した。

【方法】

2015 年 10 月から 2017 年 3 月までの 18か月に大学病院と香川県内の 4 つの協力施設にて、胸水貯留の原因検査のために胸水検査を行った患者を対象とした。

まず各施設で得られた胸水は、一般的に用いられる診断基準に従い、滲出性胸水と漏出性胸水に分類した。さらに滲出性胸水は、主治医により膿胸・肺炎隨伴性胸水・結核性胸水・悪性胸水・腫瘍隨伴性胸水とそれに当たるまらない胸水（分類不能胸水）の 7 つに分類した。そして分類不能胸水は感染性胸水か非感染性胸水のどちらかに分類した。

胸水の採取時には静脈血も採取し、血清は CRP 測定用、血漿はプレセプシンとプロカルシトニン測定用に保存した。CRP は外注 (SRL) 検査に依頼し、プロカルシトニンとプレセプシンは院内の測定機器を用いてランダムに測定を行った。

【結果】

患者は 145 名。末期腎不全の患者・持続透析中の患者を除いた 132 名が分析対象になった。膿胸は 11 名、肺炎隨伴性胸水は 16 名、結核性胸水は 9 名、悪性胸水は 46 名、腫瘍隨伴性胸水は 13 名、漏出性胸水が 10 名、分類不能胸水が 27 名であった。

プレセプシンの分析では、膿胸や肺炎隨伴性胸水における値が他の胸水と比較して有意に高値であった。ROC 分析により、胸水のプレセプシンは膿胸を診断するにあたり、754pg/mL のカットオフ値で感度 90.9%、特異度 74.4% の診断性能があることがわかった。

CRP の分析では、膿胸や肺炎隨伴性胸水、結核性胸水における値が他の胸水と比較して有意に高値であった。ROC 分析では、胸水の CRP は膿胸を診断するにあたり、4.91mg/dL をカットオフ値とする、感度 63.6%、特異度 89.3% の診断性能があった。

プロカルシトニンの分析では、肺炎隨伴性胸水が、膿胸以外の胸水と比較して有意に高値であったが、膿胸で特に高いというわけではなかった。ROC 分析では、胸水のプロカルシトニンは膿胸の診断には

適しておらず、肺炎随伴性胸水の診断（膿胸は除いて）では、 0.11ng/mL をカットオフとすると感度 75.0%、特異度 79.0% の診断性能があった。

これらのマーカーを複数組み合わせると、例えば膿胸を診断するにあたり、プレセプシンのカットオフ値 754pg/mL 、CRP のカットオフ値 4.91mg/dL のどちらも満たす場合、感度 63.6%、特異度 93.4%、正診率 90.9% と炎症マーカー単独よりもさらに高い正診率を得ることができた。

【考察・結語】

胸水のプレセプシンは膿胸や肺炎随伴性胸水において高値を示していた。これはこれまで報告されていた胸水の CRP の報告とよく似ていた。しかしプレセプシンは CRP とプロカルシトニンとは異なり、血中よりも胸水の方が高値を示していた。これは全身性の炎症ではなく、局所での産生を反映していると考えられる。胸水の CRP は既存の報告と同様に膿胸を含む、感染性胸水の鑑別に有用であった。胸水のプロカルシトニンは既存の報告では議論の分かれのところだが、本研究からは、胸水の CRP、プレセプシンに比較して有用とは言えなかった。胸水貯留の原因検索において、単一のマーカーよりも複数のマーカーを組み合わせて用いることがより有用であった。

掲載誌名	BMC Pulmonary Medicine 第 18 卷, 第 1 号		
(公表予定) 掲載年月	2018年11月	出版社(等)名	BioMed Central
Peer Review	(有) 無		

(備考) 論文要旨は、日本語で 1,500 字以内にまとめてください。