

自己血貯血輸血において、網赤血球ヘモグロビン含量の把握で効果的な貯血計画を行うことができます。

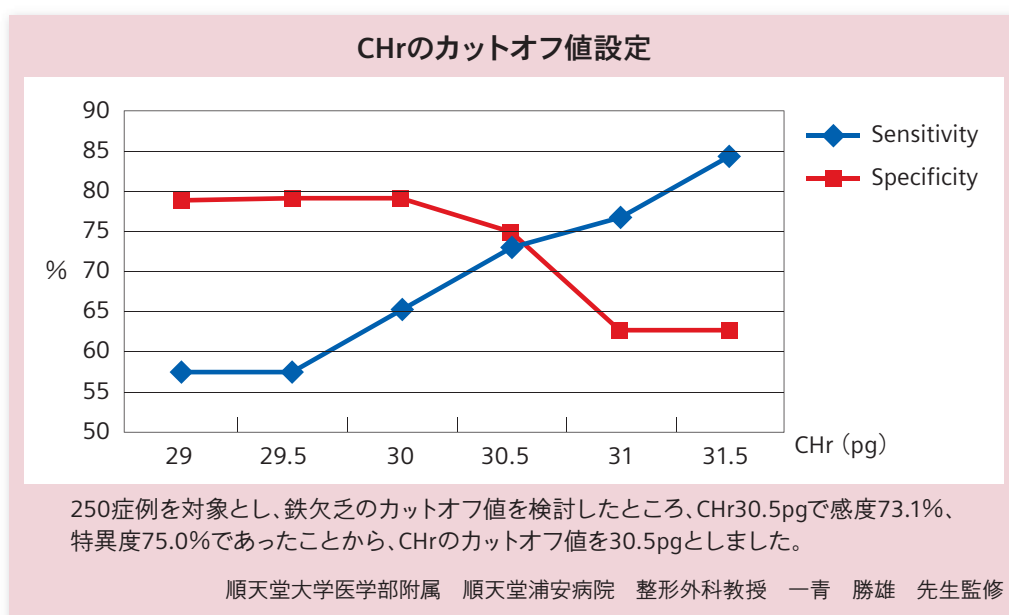
– Dekiru – Hematology No. 8 Retic part 2

患者自身の血液を輸血する**自己血貯血輸血**は、安全な輸血として、多くの施設で輸血を必要とする待期的手術患者に行われています。

通常貯血時に、遺伝子組み換えヒトエリスロポエチン製剤(rHuEPO)や鉄剤を投与しながら貯血を行う例は多く、rHuEPOのサイトカイン活性により赤血球新生が促進される結果、体内の輸送鉄を枯渇させ、機能性鉄欠乏を起こす可能性があります。

従来、血清フェリチンやトランスフェリン飽和度で鉄欠乏状態の評価をしていますが、早期の鉄欠乏状態を反映しない場合もあり、次回の貯血が困難なケースがあります。

アドヴィアヘマトロジー固有のパラメーターであるCHr(網赤血球ヘモグロビン含量)は、より鋭敏に鉄欠乏状態を評価することが可能となり、的確な鉄剤投与によりこれらを改善することが可能です。



自己血貯血において、CHrのカットオフを30.5pgに設定すると、従来の鉄パラメータに関係なくCHrが30.5pg以上であれば鉄は充足しており、逆に30.5pg以下であれば鉄欠乏の状態と考える事ができます。