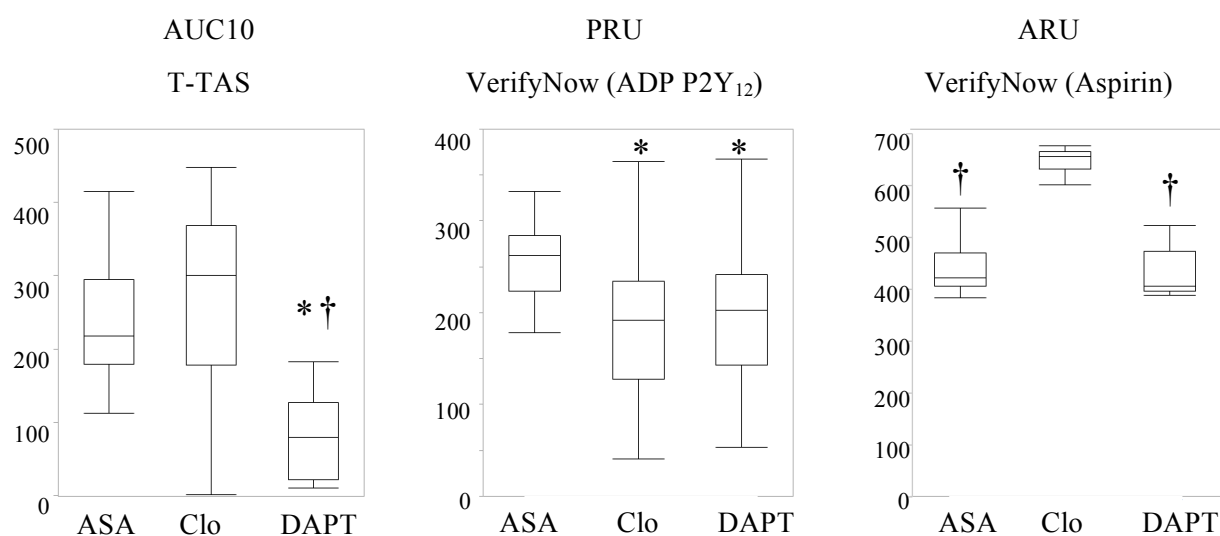


Measurement of residual platelet thrombogenicity under arterial shear conditions in cerebrovascular disease patients receiving antiplatelet therapy

Yamazaki M, Ohnishi T, Hosokawa K, Yamaguchi K, Yoneyama T, Kawashima A, Okada Y, Kitagawa K, and Uchiyama S.

J Thromb Haemost 2016; 14: 1487-97

T-TAS[®]は新規に開発されたマイクロチップ式血栓形成能解析システムで、コラーゲンが固相化された流路に高ずり速度で全血を流して血栓形成能（AUC10）を測定する。抗血小板薬の薬効評価における T-TAS[®]の有用性を検討する目的で、アスピリン単独療法（ASA）、クロピドグレル単独療法（Clo）またはアスピリン・クロピドグレル併用療法（DAPT）が行われている慢性期虚血性脳血管障害患者 94 名において AUC10 を測定し、他の血小板機能検査と比較した。AUC10 は ASA と Clo のいずれよりも DAPT で有意に低値であったが、その他の血小板機能検査は ASA または Clo のいずれかで低値を示すものの DAPT で更に低値を示すことはなかった（図）。Clo において AUC10 は脳動脈狭窄度と弱い正の相関を示し、狭窄度 70% で高度狭窄群と中等度狭窄群に分けて比較したところ AUC10 と血小板活性化マーカー（p-セレクチン）のみが高度狭窄群で有意に高値を示した。AUC10 は ASA、Clo と DAPT のいずれの評価にも有用で、Clo では脳動脈狭窄度と関連することが示唆された。



* P<0.001 compared with ASA † P<0.001 compared with Clo

AUC10 は ASA, Clo ともに過去の報告の健常者の値よりも低値で DAPT ではさらに低値であった。

PRU は Clo により低下し DAPT とは差が認められず、ARU は ASA により低下し DAPT とは差が認められなかった。