

D-26 重症間質性肺炎例の検討

国立国際医療センター ICU

柳下芳寛、阿部洋士、木皿晶子

間質性肺炎重症例は呼吸管理を含めた全身管理を必要とするが、未だにその救命率は低い。ICUで管理した重症間質性肺炎10例について検討した。

【症例】：37～75歳、平均 53 ± 13 歳の男性4例、女性6例、計10例。症例の内訳は、間質性肺炎の急性増悪1例、膠原病に続くもの3例、特発性間質性肺炎3例、慢性腎不全に続くもの3例である。

ICU入室時のP/F値は $53 \sim 200$ 、平均 122 ± 58.8 、PaCO₂は $31.5 \sim 54.9$ 、平均 37.1 ± 7.7 mmHgであった。鎮静薬投与下にPEEP5cmH₂Oを加え、7例ではPSVあるいはPSV+SIMVで、3例ではVCVあるいはPCVで呼吸管理を開始した。経過中にPEEPレベルは $6 \sim 8$ cmH₂Oへ上げ、最高PEEP圧は平均 8.4 ± 1.6 cmH₂Oであった。

気管内挿管からICU入室までの期間は、当日あるいはICU入室後気管内挿管した例が7例、2日が1例、9日目と11日目がそれぞれ1例ずつであり、この2例は病棟で人工呼吸管理を受けていた。ICU入室後の呼吸管理は、4例でIRVを、4例でPCVを、3例で腹臥位管理、2例でNO吸入を行ったが、腹臥位管理、NO吸入を行った例は効果が見られずいずれも死亡した。

ステロイドパルス療法はソルメドロール $1 \sim 3$ g/日で3日間行ったが、3例ではICU入室前にすでに $2 \sim 3$ 回のパルス療法を受けており、この3例はいずれも死亡した。また、死亡6例中3例、生存4例中2例の計5例では通常からプレドニン $15 \sim 30$ mgの内服が行われていた。

3例で免疫抑制剤の併用も行ったが効果は見られなかった。

死亡率は60%であり、死亡例6例中5例は呼吸不全、1例がMOFであった。また、膠原病に起因する4例は全例死亡し、死亡6例中4例が膠原病関連であった。

10例の酸素化能の推移に関しては、死亡6例の入室時P/F値は 113 ± 48.7 、生存例では 130 ± 80.5 で有意な差は見られなかった。ICU入室後の呼吸管理とステロイドの効果によりP/F値は回復し入室4日目には生存群、死亡群ともにほぼ200前後まで回復したが、死亡群では5日目から再びP/F値が低下し、その後はステロイドにも反応しなかった。腹臥位管理、NO吸入療法($5 \sim 12$ ppm)はいずれも一時的には効果はみられたが持続せず次第にP/F値は低下した。

【考察とまとめ】：重症間質性肺炎の治療は呼吸管理と薬物療法としてのステロイドパルス療法が行われるが、ステロイドの至適量については明確なものがなく、経験的な投与が行われるが、早期に効果がみられない例では予後が悪い傾向が見られた。

免疫抑制剤の効果は今回の症例では見られなかった。膠原病関連の例は全例死亡し、ステロイド内服例や2回目、3回目のパルス療法ではさらに大量が必要である可能性も考えられた。

