

O-40 インフルエンザに続発した重症 ARDS の 1 女児例

大阪大学医学部附属病院集中治療部

山岸義晃・藤野裕士・内山昭則・西田朋代・西村信哉・西村匡司・妙中信之・真下 節

【目的】 インフルエンザウイルス感染後に発症した重篤な急性呼吸窮迫症候群（ARDS）の一例を経験し、救命することができた。若干の考察を加えて報告する。

【症例】 1才9ヶ月の女児。出生直後より精神運動発達遅滞と無呼吸発作をみとめた。2001年1月、合併する胃食道逆流に対して噴門形成術を施行された。術後経過は順調で退院予定であった。

2001年3月5日、母親が熱発、3月7日患児も最高39.7℃の発熱をみとめた。徐々に患児は呼吸状態の悪化をみとめ、発熱後4日後、患児は気管内挿管を施行された。

挿管直後の胸部単純X線写真では両肺野にびまん性の浸潤影を認めた。また、 PaO_2 35mmHg (FiO_2 1.0) と重度の低酸素血症であった。同日鼻腔洗浄液よりインフルエンザA型抗原を検出した。3月9日には解熱したもの、呼吸状態は徐々に悪化し、呼吸管理目的で3月14日ICUに入室した。

入室時 FiO_2 1.0、 PEEP 12cmH₂O、 PCV 20cmH₂O、換気回数 40 回/分で動脈血ガスは pH 7.40、 PaCO_2 61mmHg、 PaO_2 45mmHg であった。

入室後も重度の低酸素血症が持続するため、入室3日目よりマスキュラックス持続投与を含めた鎮静を行った。呼吸器の設定は、 PEEP を 12cmH₂O まで増加させ、 PaCO_2 80mmHg をめやすに PaO_2 が維持できている限り、最高気道内圧を低めの設定とした。

インフルエンザ感染に対してアマンタジンの投与を入室後8日目まで継続した。吸引痰より細菌は検出されず、細菌感染の合併は無いものと考え、入室5日目より長期低用量メチルプレドニソロン療法を開始した。2mg/kg/日より開始し、一週間続けた後、徐々に減量

し3週間投与を続けた。

経過中、一時的に PIP 38cmH₂O となることがあったが、入室5日目より動脈血ガスと胸部X線写真上の含気が改善傾向をしめしたため人工呼吸器のウィーニングを開始した。入室9日目、 FiO_2 0.75、 PEEP 8.5、 PIP 24 までウィーニングした。動脈血ガス PCO_2 50、 PO_2 62 と改善しマスキュラックスの持続投与を中止した。その後も胸部X線写真上も肺泡の含気は改善をしめし、低酸素血症も軽解した。入室25日目、 FiO_2 0.4、 PEEP 4cmH₂O、 PCV 9cmH₂O で PaO_2 97mmHg、 PaCO_2 47mmHg であったため抜管した。その後も、呼吸状態、全身状態ともに著変を認めず、入室29日目一般病棟に軽快退室した。ICU退室後42日目で患児は当院を軽快退院となった。

【考察】 二次性の細菌感染を合併しない、インフルエンザウイルスによる重症間質性肺炎はしばしば報告ある。しかし、インフルエンザウイルス感染に続発する、細菌感染の関与しないARDSの報告はまれである。とくに、救命例は報告されていない。

小児の重症呼吸不全では安全な気道内圧の指標がないが、本症例では、成人同様保護的換気戦略が有効であったと考えられる。

Meduri らによる長期低用量メチルプレドニソロン投与法に準じてメチルプレドニソロンを投与した。我々のスケジュールは Meduri らより短期間であったが、病態の改善に効果があった可能性があった。