

C- II -47 エンドトキシン吸着療法が有効であった ARDS の一例

昭和大学横浜市北部病院救急センター¹

昭和大学病院呼吸器外科²

昭和大学横浜市北部病院呼吸器センター³

大眉寿々子^{1,3}、門倉光隆²、神尾義人³、北見明彦³、中島宏昭³

症例は60歳、女性で発熱を主訴に来院された。2003年3月20日からゴルフ温泉旅行に行き、3月21日から発熱がみられた。3月25日からろれつが回りにくくなり、ふらつきも出現したため、3月30日当院救急外来を受診し、肺炎と診断されて緊急入院となった。入院時検査所見ではI型呼吸不全、貧血、肝機能障害、高CK血症などを示し、CRPは27.2mg/dlと高値であった。胸部レントゲン、CTでは両側上葉と右下葉を中心に両側肺野に浸潤影が認められた。入院後、肺炎に対して抗生剤（メロペネムとエリスロマイシン）を投与したが、呼吸不全が増悪したため、NPPVを装着した。しかし、呼吸状態はさらに悪化し、血圧も低下してきたため重症肺炎による敗血症ショックからARDSをきたしたものと考え、人工呼吸管理とした。昇圧剤、ステロイド（メチルプレドニゾソン20mg/kg、3日間）、好中球エラスターゼ阻害剤シベレスタットナトリウムなどの投与を行ったが、第3病日の胸部レントゲンで浸潤影は増悪し、さらに血圧が低下してきたため、エンドトキシンショックをきたしたものと判断し、エンドトキシン吸着療法を行ったところ、呼吸状態は改善し一旦抜管可能となった。ところが、第20病日に再び呼吸不全が増悪し、喀痰培養からグラム陰性桿菌の *Stenotrophomonas(X.) maltophilia* が検出された

ため、2回目のエンドトキシン吸着療法を施行したところ、再び改善が得られた。

エンドトキシンはグラム陰性桿菌の構成成分である Lipopolysaccharide(LPS)から成るが、最近、ARDSはLPSと関連しない機序でも発症するとの報告や、グラム陰性桿菌以外の細菌や真菌との関わりも示唆され、エンドトキシン上昇がない場合でも敗血症性ARDSを発症するとされている。また、LPSショックの早期メディエーターとして Anandamide(ANA)や2-Arachidonoylglycerol(2-AG)などの内因性マリファナが考えられ、PMXでこれらが除去されることにより、血圧の上昇・安定化や酸素化能の改善がみられるという報告もある。本症例でもPMX使用前後で血圧上昇や酸素化能(P/F ratio)の改善を認めた。その後、肺を保護するための呼吸管理である低容量換気や高いPEEP負荷および腹臥位などを取り入れ呼吸リハビリテーションを施行したところ軽快し、第116病日に退院となった。本症例のARDSの治療には、集学的治療の一つとして、エンドトキシン吸着療法が有効であったものと思われた。また、ARDSの治療には、肺を保護するための低容量換気や高いPEEP負荷および腹臥位など、呼吸管理の工夫が重要であった。