C-Ⅰ-17　ARDSと鑑別が困難であったステロイドが著効した慢性間質性肺炎の急性増悪の1例

岡山赤十字病院麻酔科
片山　大輔

今回、肺炎によるARDSとの鑑別が困難であった慢性間質性肺炎の急性増悪に、ステロイドが著効した1例を経験した。

【症　例】65歳男性

【既往歴】糖尿病（未治療）

【経　過】

意識レベル低下に続き嘔吐があり当院に救急搬送、糖尿病性ケトアシドーシスの診断にてICU入室、加療した。その際、右下腿に疼痛・発赤・壊疽を認め、壊死性筋膜炎疑いにて手術予定であった。手術待機中（入院16日目）、原因不明の低酸素血症を発症しICUに呼吸管理目的にて再入室となった。入室時のレントゲン写真では、両肺野全体にスリガラス様陰影が全体に広がっていた。心エコー検査では、心収縮は良好で左房圧の上昇所見も無く、また血液ガス検査ではPF比が200以下であり、以上から肺炎に続発するARDSと診断した。低酸素血症に対して気管挿管を施行し人工呼吸を開始、ARDSに対して肺保護療法を、肺炎に対して薬剤投与を開始した。入院時、下腿壊死部よりStreptococcus agalactiae、Klebsiella pneumoniae、Candida albicansが検出されており、β-dグルカンが94.7pg/mlと著明な高値を示したことから、塩酸セフェピム、クリンダマイシンに加え、ミカファンギンを投与した。翌日ARDSの評価および肺炎の評価目的で胸部CTを施行した。胸部CT検査では、間質性陰影を全肺野の胸膜直下に認めたが、特に下肺野に優位ではなかった。両側下肺にはhoney combが認められ、肺炎に続発するARDSや急性間質性肺炎というよりも、以前より存在した慢性間質性肺炎の急性増悪が中心ではないかと考えた。感染兆候もあったが、risk benefitを考慮してステロイドパルス療法（メチルプレドニゾロン1g×3日間、のちプレドニゾロン60mg、5日おきに20mgずつ漸減）を施行した。ICU入室時にはPF比は180で経過中122まで低下したが、ステロイドパルス療法施行後よりPF比は急激に改善した。また胸部レントゲン写真でも浸潤影の改善が認められ、入室5日目に抜管、翌日一般病棟に退室となった。退室後はプレドニゾロンを漸減、パルス療法後の酸素化悪化は認められなかった。発症42日目のCTでは、間質性陰影は右上葉および両側下肺にわずか残るのみで、これは術前の胸部レントゲン写真で見られた浸潤影の位置と一致することから、やはり慢性間質性肺炎がもとから存在したものと考えられた。

【考　察】

胸部レントゲン写真では、肺炎によるARDS、急性間質性肺炎および慢性間質性肺炎の急性増悪の鑑別が困難であった。間質性肺炎には、一般的にステロイドパルス療法が施行されるが、ARDSに対するステロイドパルス療法の効果は否定的である。しかし、ARDSでも、晩期の少量ステロイド持続投与が肺の線維化予防に効果があるとの報告もあり、これらの病態を早期に鑑別することは、その後の治療選択にも影響を与える。今回KL-6の検査が発症前にしか施行されておらず、エピソード後に検査していれば、間質性肺炎の診断が確定できたかもしれない。また、BAL施行後の低酸素血症の発生およびステロイドへの反応性が良かったため今回はBALを施行しなかったが、BALで好中球が優位な増加を示すタイプの間質性肺炎にはステロイドが効きやすいとの報告もあり、ステロイド使用前にBAL施行を考慮する必要があったかもしれない。

【結　語】

胸部レントゲン写真上、肺炎によるARDSと鑑別が困難であった慢性間質性肺炎の急性増悪の1例を経験した。鑑別診断にはヘリカルCT検査が非常に有用であり、治療時期を逃さないためにも、CT検査はできうる限り早期に実施すべきであると思われた。