

C1-02 重症 ARDS の病態と診断・治療 —CT 画像診断（質、分布）に基づいた薬物治療と人工呼吸戦略—

札幌医科大学救急集中治療部 今泉 均、升田 好樹、黒田 浩光、
名和 由布子、巽 博臣、浅井 康文
岡山大学救急医学 氏家 良人

【はじめに】

ARDS の病態は肺の急性炎症と透過性亢進を特徴とし、病理組織的には瀰漫性の肺胞傷害（DAD）を呈する。臨床的には、非心原性で、急性発症の SIRS を伴う両側性の浸潤陰影を認める低酸素血症を呈する。しかし、低容量換気以外には有効な治療法は証明されていない。我々は、胸部 CT 画像や SP-D/KL-6 の検討から、異なる原因（肺原性、肺外性）、異なる進行度・重症度、病期（発症 72 時間以内、1 週間以内、1 週間以降）の ARDS を 1 つの clinical entity として捉え、画一的治療法を行なうことが予後を改善する有効な治療法を見出せない原因の一つであることを指摘して来た。

【当施設の方針】

当施設では原因に加え、胸部 CT 画像の質（GGO, consolidation）と分布（背側病変主体か否か）を重視した病態の解析と病態に基づいた治療法（抗生剤、ELP、ステロイド、熱傷ベッドを用いた腹臥位人工呼吸）、さらに VALI を誘発させない人工呼吸モードの選択を行って来た。また ARDS を MODF、つまり全身性疾患の一分症と捉え、早期の消化管洗浄 / 経腸栄養の実施、強化インスリン療法等、SSGC に基づき治療を行なう。

【結 果】

205 年～2007 年にかけて ICU で経験し ARDS の診断基準を満たした 55 例。PO₂ を 80mmHg 以上

維持するのに FIO₂ が 0.6 以上必要とする GGO 主体の病変に対しては、steroid を投与し、気管支透亮像を伴う背側の consolidation に対しては、熱傷ベッドを用いた腹臥位人工呼吸を行って来た。その結果、30 日後の生命予後は 78% と際めて良好な結果が得られた。

【症例 1：淡水溺水蘇生後 ARDS】

風呂で淡水溺水蘇生後、脳低温療法を施行し意識は回復したが、復温後に ARDS 発症。呼吸モードの選択、HFJV の併用、ステロイドにも反応なく、サーファクタント気管内投与により著明改善、社会復帰。保存血清の検討により、ARDS 発症時に IL-8 が増加し、その後 SP-D、KL-6 が増加したことが判明。

【症例 2：重症肺炎からの septic ARDS】

糖尿病、ネフローゼ症候群で加療中、重症肺炎から敗血症性ショックに陥る。抗生剤、BIPAP、GGO に対してステロイド、急性腎不全に対して CHD 施行、その後、抜管、退院。

【結 語】

重症 ARDS の病態や病期の把握、治療法の選択には、胸部 CT 画像や血清マーカーが有用であり、それに基づいた薬物療法、人工呼吸モードを選択することが大切である。