

O-15 PAV と Lasix-Mannitol の緩徐持続強制利尿が有効であった間質性肺炎の急性増悪症例

聖マリア病院 救命救急センター、集中治療科¹⁾、臨床工学室²⁾

長井信弘、財津昭憲¹⁾、安藤美枝子、金崎優喜子、江口信二、仁田原かおり、手塚麻里子²⁾、竹内正志²⁾、中島正一²⁾、中田正悟²⁾、廣瀬昌博、井福武志²⁾、島弘志

【はじめに】

間質性肺炎の急性増悪症例に Lasix-Mannitol の緩徐持続の体液管理療法を試みた。

【症 例】

間質性肺炎で在宅酸素 (4L/分) 療法を受けていた 77 歳男性。2007/4/4 呼吸苦が出現、酸素 6L/分で様子をみたが、4/5 増悪し、救急車で来院。リザーバマスク酸素 10L/分で $SpO_2=30\%$ の状態であった。表情は苦悶様、意識は E4V5M6 だが、質問に辛うじて頷く程度であった。呼吸は努力様で、聴診上、両肺野に fine crackle を聴取。下腿浮腫はなく、四肢冷感があった。胸写では間質性陰影と小粒状陰影が全肺野に散布、CT では肺門を中心とした間質陰影あり。間質性肺炎の急性増悪に矛盾しない画像所見であった。救急室で酸素 15L/分に変更、 $SpO_2=74\%$ 程度となった。乳酸リンゲル液を 50ml/h で開始し、Neophyllin (250mg) を iv。BiPAP Vision を装着 ($FiO_2=1.0$, IPAP/EPAP=12/4) し、P/F=28.5 で ICU へ入室。入室後、抗生剤 (SBT/CPZ) を開始し、Lasix (20mg) iv、さらに Millisrol 2.4ml/h を開始した。翌朝 (4/6) には、 $FiO_2=0.7$ で RR=35c/m, P/F=160mmHg と膠着状態となり、S/T mode では同期が悪かったため、PAV mode (rest 20%, EPAP 4 → 8cmH₂O) へ変更した。変更後、一回換気量が増加し、RR 35 → 28c/m へ減少、 $SpO_2=95 \rightarrow 100\%$ となっ

た。同夕、水分排泄を促すため Lasix (1mg/h) および Mannitol (5ml/h) を開始し、先ず体重 -2.5kg を目指した。この達成後、飲水制限をなくし、最終的に -1.5kg を目標に減少させた。ICU 入室時には 41.6kg (理想体重の 80%) であった体重が 4/7=40.7kg、4/9=39.2kg と減少し、それに伴い P/F は入室時 =28.5mmHg、4/7=220mmHg、4/9=320mmHg と改善した。利尿剤の緩徐持続投与で過剰な肺血管外水分の排除に 4 日で成功し、呼吸状態の改善が得られた。その後、4/12 には酸素 5L/分 Nasal Canula で一般病棟へ転棟。その後、リハビリを進め、元の ADL まで回復して転院となった。

【考 察】

間質性肺炎の急性増悪症例には、肺炎そのものの増悪よりも、何らかの原因で肺血管外水分量が増加した間質性肺水腫が主因のものが混じっている。PAV による酸素化改善と呼吸筋補助の対症療法下で、Lasix (1mg/hr) および Mannitol (5ml/hr) の少量緩徐持続投与で利尿を図った根本療法が有効であったことがそれを示唆している。

【まとめ】

間質性肺炎の急性増悪症例には PAV と Lasix-Mannitol 緩徐持続投与を試してみる価値はあると考える。