

薬剤性肺炎

B会場(11:00~11:50)

座長 杉崎 勝教(大分医科大学第三内科)

B11. ロイコトリエン拮抗剤(ブランルカスト)が原因と考えられた薬剤誘起性肺臓炎の一例

国立療養所南福岡病院

高橋直嗣、岩永知秋、藤瀬 茂、岸川禮子

池田東吾、庄司俊輔、西間三馨

九州大学胸部疾患研究施設

古藤 洋、原 信之

国立療養所福岡東病院 相沢久道

症例は62才、女性。50才頃から喘息様症状があり、近医にて加療。61才から、プレドニン 5mg/dayの投与を受けているが、軽快傾向なく 10mg/dayに増量しても軽快しないため、当院へ紹介入院となる。入院時、CRP(-)、ESR 2/8と炎症所見陰性であったが、両肺野に著明な喘鳴を聴取し、 PO_2 57.9と低酸素血症を認め、会話不能であった。気管支喘息発作と診断し、プレドニン(80mg/day)、キサンチン(250mg/day)を持続点滴にて開始したが、喘鳴、夜間咳嗽が消失しないため、ブランルカスト(450mg/day)を併用した。併用後10日目頃から微熱を認めたが、炎症所見は陰性。その後、喘鳴は軽快したため、プレドニン投与を中止したところ、両肺野にベルクロラ音が出現。胸部単純写真および胸部CTでも、両側肺野にびまん性のスリガラス陰影を認めた。薬剤性肺炎の可能性が否定できないため、ブランルカストを中止したところ、翌日から解熱し、胸部単純写真のスリガラス影も軽快していった。後日施行したDLSTでもブランルカストは陽性であり、本薬剤による間質性肺炎と考えられた。

B12. Ticlopidine(パナルジン™)による薬剤性肺炎の一例

国立病院九州医療センター呼吸器内科・臨床研究部

西本光伸、石堂考一、橋本亘、福岡竜介

斉藤聖子、矢野敬文

久留米大学第一内科

大泉耕太郎

症例は71歳男性、狭心症、高血圧、陳旧性脳梗塞にて近医にて内服加療中であった。平成11年8月から咳嗽出現、胸部X線検査にて移動性の浸潤影を認め、抗生剤投与にて軽快、増悪を繰り返すため当院紹介、受診。胸部CT検査にて多区域にわたる淡い肺野濃度の上昇を認めた。Ticlopidine中止後、胸部X線所見の速やかな改善を認めた。BALFにてリンパ球の著増、CD4/8の低下を認めた。

投与された各種薬剤のDLSTではTiclopidineに対し陽性であった。以上よりTiclopidineによる薬剤性肺炎と診断した。Ticlopidineによる薬剤性肺炎は稀であるが、今後の生活習慣病の増加に伴い使用頻度の増加が予想され、十分な注意が必要であると考えられた。

B13. 上肺野優位の間質性陰影を呈した
Amiodarone による薬剤性肺炎の1例

福岡県立嘉穂病院

高木陽一、加藤千鈴、上川路信博、大串修

症例は79才男性。Amiodarone 内服開始後20日目に、感冒様症状と血痰にて発症、9日後呼吸不全悪化のため当科入院となった。著明な低酸素血症と、両上肺野優位の間質性陰影、両側胸水、末梢血好酸球増多、IgE 増多、胸水好酸球増多を認めた。Amiodarone のDLST 検査は陰性であったが、経過から同薬剤による薬剤性肺炎と診断した。人工呼吸管理とメチルプレドニソロンによるパルス療法を2回施行したが、第26病日呼吸不全悪化のため死亡された。

Amiodarone は、致死的不整脈に対する抗不整脈薬であり、amiodarone pulmonary toxicity (APT)として、間質性肺炎、肺炎、肺線維症の合併の頻度が高いと報告されている。本症例では、画像上、上肺野優位の特徴的パターンを示した。薬剤性肺炎出現機序は明確でないと言われるが、薬剤血中濃度が治療域であったこと、および好酸球とIgE 増多を示したことから、アレルギー性の発症機序が考えられた。患者が薬剤の副作用の説明を受けていたにも拘わらず patient delay が7日存在し、日常臨床で注意すべき薬剤と考えられた。

B14. セラペプターゼで発症した薬剤性肺
臓炎の一例

佐世保総合病院内科

阿部 航、山中淳子、長島聖二

山本善裕、浅井貞宏

同病理 岩崎啓介

長崎大学医学部附属病院第二内科

門田淳一、河野 茂

症例は65歳の男性、既往歴に塵肺を有していた。平成12年1月半ば頃から鼻汁、咳漱が出現し、近医を受診し感冒薬を処方された。数日後から全身に皮疹が出現したが放置、服薬を続けた。次第に咳漱が増強し、呼吸困難を自覚するようになったために同年2月7日精査加療目的で当科外来を受診した。受診時に理学的所見上、fine crackle を聴取し、検査所見でWBC、CRPの上昇と低酸素血症を認めた。また胸部エックス線写真上両側性に斑状陰影の出現を認めた。以上から間質性肺炎が疑われ当科入院となった。入院後に施行した気管支肺胞洗浄並びに経気管支的肺生検の結果、organizing pneumonia の所見を認め、画像と合わせてBOOP と診断した。病歴から薬剤の可能性を疑い、DLST を施行したところ、セラペプターゼが強陽性に反応したため、薬剤性BOOP と診断した。ステロイド治療により胸部エックス線写真上異常陰影は速やかに改善した。現在も入院加療中であるが良好に経過している。

本薬剤が薬剤性肺臓炎を惹起することは希であるが、頻用されている薬剤であるため間質性肺炎の原因を考えると決して見逃しはならないと思われた。

B15. 興味深い経過を呈した鎮痛解熱薬
ノーシンによる薬剤誘起性肺炎の1例

県立宮崎病院内科

上谷幸枝、日高利昭、上田章

今回、興味深い経過を呈した、市販の鎮痛解熱薬のノーシン(主成分アセトアミノフェン)による薬剤誘起性肺炎の1例を経験したので報告する。

患者は45歳女性、1999年12月中旬より発熱、咳、痰、呼吸困難を認めたため19日近医を受診した。胸部X線上、両下肺野末梢優位の斑状影を認め、血液検査にてWBC 7400、CRP 46.2mg/dlであり、肺炎の診断にて同日よりPIPC+MINOの点滴を開始したが、呼吸状態及び胸部X線所見は悪化し24日当科紹介転院となった。肺生検では間質性肺炎像であり、気管支洗浄液からは有意な細菌は検出されなかった。入院する2週間前より股関節痛に対しノーシンを多量服薬しており、薬剤リンパ球刺激試験を行ったところ陽性であり、薬剤誘起性肺炎と診断した。PSL 60mg/日内服より開始、自覚症状、胸部X線上の改善がみられたため徐々にPSLを漸減していった。ところが1月18日に右下肺野に嚢胞状陰影が出現、その後、前・後縦隔にも拡大傾向を認めた。自覚症状はなく、入院後48日目に退院となり、現在外来にて経過観察中である。