

## 症例・診断

C会場(9:20~10:00)

座長 豊島 秀夫(福岡大学第二内科)

### C01. Hepatopulmonary 症候群による慢性呼吸不全の一例

国立療養所福岡東病院呼吸器科・臨床研究部  
中野寛行、高田昇平、田尾義昭、  
宮崎正之、二宮清、相沢久道

今回我々は、肝硬変に伴う hepatopulmonary 症候群による慢性呼吸不全の一例を経験した。症例は69歳、男性。49歳より慢性C型肝炎、66歳に肝硬変症の診断を受けた。平成10年頃より労作時息切れを自覚するが、平成11年11月、発熱と呼吸苦増強のため当科に入院。入院時、ばち状指、末梢のチアノーゼ、眼球結膜及び皮膚の黄染、肝腫を認めた。5L/分の酸素吸入下でpH 7.542、 $\text{PaO}_2$  53.5 Torr、 $\text{PaCO}_2$  21.5 Torr と低酸素血症を認めた。肺機能では、VC 3.93 L (115.3%)、 $\text{FEV}_1$  1.02 L (53.6%)と閉塞性障害を認めた。肝硬変症の存在より hepatopulmonary 症候群を疑い、 $^{99\text{mTc}}$ -MAA 肺血流シンチグラムを施行した結果、肺内シャント率は52.9%と著明に増加しており、hepatopulmonary 症候群による慢性呼吸不全と診断した。

肝疾患を伴う慢性呼吸不全で、肺機能検査値が呼吸不全に一致しない場合、本症候群を鑑別する必要があり、その原因である動静脈シャントの証明として $^{99\text{mTc}}$ -MAA 肺血流シンチグラムは有用である。

### C02. クロルピクリン中毒による肺水腫にBiPAPを用いた呼吸管理が有効であった一例

国立長崎中央病院呼吸器科  
木下明敏、浦田淳吾、大角光彦  
同救急救命センター 高山隼人

クロルピクリンは別名をトリクロロメタンといい、主に土壌の消毒・殺菌剤として使われている。今回我々はクロルピクリン吸入後に肺水腫を来し、その治療としてBiPAPが有効であった一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例は56歳の女性。自宅倉庫の火事の際クロルピクリンガスを吸入、数時間後に咽頭痛を主訴に来院した。入院時、胸部に湿性ラ音を聴取、胸部X線では両肺野に肺水腫様陰影を認めた。 $\text{O}_2$  3L/分吸入下での血液ガス分析では $\text{PaO}_2$  66.2 Torr、 $\text{PaCO}_2$  41.2 Torrであった。クロルピクリンガス急性中毒による肺水腫の診断のもとに酸素吸入、ステロイドパルス療法、抗生剤の予防投与などの治療を開始した。しかし、胸部X線所見、血液ガス所見は次第に増悪し、多量の泡沫状痰を喀出するようになった。そこで第4病日よりBiPAPによる呼吸管理を開始した。以後、胸部X線上の陰影は急速に改善し、同時に呼吸状態にも改善を認めた。

クロルピクリンガス中毒による肺水腫に対する治療として気管内挿管、人工呼吸器よるPEEP付加がいられている。しかし、本症例のようにBiPAPによる呼吸管理も試みるべき価値があると考えられた。

**C03.** 当科にて経験した食道気管支瘻の三例

久留米大学付属病院第一内科

古賀和子、合原るみ、大久保 洋、  
一木昌郎、力丸 徹、大泉耕太郎

呼吸器感染症を契機に診断された食道気管支瘻の3例を経験したので報告する。

3例とも50才台男性。主訴は反復する発熱、咳、喀痰。2例は既往歴で生後3カ月より肺炎と膿胸を繰り返していた。3例のうち1例は胸写異常、2例は頻回の抗生剤投与でも改善をみない肺炎として紹介となった。全例右肺でありB<sub>6</sub>が3例だった。瘻孔の位置としては中部食道が多かった。確定診断は食道造影と上部消化管内視鏡で行った。3例とも治療としては手術を行ったが、1例は術後2年を経過しても症状が持続しており、残存肺機能によるものと考えられた。食道気管支瘻は先天性か後天性の診断が難しく、今回の3症例は病歴と瘻孔の手術時の状態から先天性と考えられた。

**C04.** 気管支鏡にて経過を追えた再発性多発性軟骨炎の一例

北九州市立医療センター呼吸器内科

中島信隆、尾崎真一、川崎雅之  
藤田昌樹、松崎義和

同 病理 豊島里志

再発性多発性軟骨炎は1960年にPearsonらによって命名された疾患で、全身の軟骨組織およびムコ多糖を多く含む組織を系統的に侵し寛解と再発を繰り返しながら、耳介、鼻骨の炎症および変形、咽頭炎、気管支炎、眼症状、関節痛、発熱などの多彩な臨床像を呈する疾患で、原因として自己免疫機序や酸性ムコ多糖代謝異常などが考えられている。

今回我々は気管軟骨の変形を呈し、気管支鏡にて経過の追えた再発性多発性軟骨炎の一例を経験したので報告する。

症例は67歳男性。1997年7月頃より出現した胸部痛、咳嗽を主訴に来院。同様の症状を繰り返していることおよび画像上肋軟骨の融解を認めることから再発性多発性軟骨炎が疑われた。気管支鏡検査にて気管、気管支に軟骨隆起を多数認め、同部位よりの生検を施行し、本症と診断した。治療としてPrednisolone 40mg/日より開始し、臨床症状とCRPを指標に漸減したが、経過中、数回施行した気管支鏡検査にて気管軟骨の破壊の進行を観察したので報告する。