

呼吸器感染症

D会場(10:40~11:20)

座長 川上 和義(琉球大学第一内科)

D09. 興味ある画像を呈した Pneumocystis carinii pneumoniaの1例

久留米大学第一内科

吉本美華、澤亜希子、渡邊尚、一木昌郎
古賀文晴、白石香、木下正治、力丸徹
大泉耕太郎

症例は83歳の男性で1999.7月より貧血指摘され9月、当大血液内科にて骨髓異型性症候群と診断されプレドニン25mg/dayを開始した。11月中旬より咳・痰が出現し、近医受診し抗生剤・去痰剤にて一時的に症状軽快したが徐々に増悪傾向にあった。12/1 Chest X-rayにて左下肺野に壁の薄い嚢胞を認め、12/6精査加療目的にて入院となった。Chest X-ray・CT上は比較的壁の薄い境界明瞭な嚢胞を多発性に認め、経過とともに増大傾向にあった。喀痰(PCR法)でpneumocystis carinii陽性となったためPneumocystis carinii pneumoniaと診断した。治療としてST合剤を240mgx3投与したところ、Chest X-ray・炎症所見ともに改善傾向を呈した。

典型的なPneumocystis carinii pneumoniaの画像は肺門周囲から始まり急速に広がる淡い斑状・網状影であるがその他にも多彩な陰影を呈することも知られている。今回我々の経験した症例では多発嚢胞を呈しており画像的に貴重な症例と考え多少の文献的考察を加えここに報告する。

D10. 高度の意識障害を伴った肺レジオネラ症の一例

沖縄県立中部病院

柳 秀高、喜舎場朝雄、大滝美浩、
松本 強、宮城征四郎

症例は45才男性。とび職。主訴は発熱、頭痛。既往歴に特記事項なし。生活歴は喫煙、一日60本を30年。飲酒はビールを一日4-5本。現病歴は一週間前から悪寒戦慄を伴う発熱、湿性咳嗽、労作時呼吸苦、頭痛が出現し、徐々に増悪するため当院受診。来院時のバイタルサインは血圧120/78、脈拍140、呼吸数48、体温38.1度。意識はグラスゴウスケールでE4V5M6。肺の聴診上右下肺野に気管音、低調の連続性雑音を聴取し、胸部レントゲン写真で右中下肺野に浸潤影を認めた。喀痰のグラム染色では微生物を認めず。検査所見では、炎症反応著名高値、低ナトリウム血症、肝機能異常、横紋筋融解症、高度の低酸素血症を認めた。以上より非定型肺炎の中でもレジオネラ症を疑い、EM 4g/日の経静脈投与を行った。ただし重症であり、通常の市中肺炎もカバーするためCTXも併用したが、肝機能障害のためRFPは用いなかった。意識障害は入院後急速に進行し、入院翌日にはほとんど問いかけに返答せず、E3V2M4程度であった。レジオネラ尿中抗原検査を琉球大学第一内科に依頼したところ、翌日には陽性とののお返事を頂き、CTXは中止とした。意識障害はその翌日には著名に改善し、酸素化能、レントゲン所見、肝機能、筋酵素なども徐々に改善した。後日痰培養検査でもレジオネラ陽性との報告を頂いた。急速に高度の意識障害に陥り、速やかな治療により劇的に改善した症例であり、若干の文献的考察も含め報告する。

D11. 尿中抗原にて診断したレジオネラ肺炎の2例

長崎大学医学部第二内科

小林 奨、金子幸弘、青木志保、黒木美鈴、
岩川 純、大井英生、柳原克紀、大野秀明、
東山康仁、宮崎義継、河野 茂

レジオネラ属による肺炎は、 β -ラクタム薬が無効で、重症化しやすく、注意が必要な市中肺炎の一つである。今回、我々は、尿中抗原により診断したレジオネラ肺炎を2例経験したので報告する。

症例1は52才男性、咳嗽と全身倦怠感を主訴に平成12年1月14日当院総合診療部受診、胸部レントゲンにて右下肺野に浸潤影を認めるため、当科外来受診。低酸素血症と高度の炎症反応(CRP 44.48mg/dl)と白血球増多($19300/\mu\text{L}$)を認めたため、同日入院となり、重症肺炎としてEM+PAPM/BPの点滴を開始した。翌日のレジオネラ尿中抗原陽性より、レジオネラ肺炎と診断した。

症例2は60才男性、発熱、呼吸困難を主訴に平成12年1月25日救急車にて近医総合病院受診、左下肺野に浸潤影を認めたため同日同病院入院し、PIPC、PAPM/BPにて治療するも左浸潤影が増悪するため2月2日当院転院。当院入院時の尿中抗原陽性よりレジオネラ肺炎と診断した。診断後は両症例とも、EM点滴を中心とした治療にて軽快した。

以上の2症例の経験から尿中抗原の検出はレジオネラ肺炎の迅速診断に有用であると考えられた。

D12. 胸水PCR陽性が診断根拠となった肺レジオネラ症の2例

北九州市立門司病院呼吸器科

廣瀬宣之、金 民姫、安藤恒二、松木裕暁
前放射線科 坂井修二

症例1 54歳男、水道局事務。アルコール性肝障害の既往。喫煙多し。1996年5月、咳、咽頭痛、発熱、胸痛、呼吸困難。ESR 80 mm、WBC $13,200/\mu\text{L}$ 、CRP 9mg/dL。血清レジオネラ抗体(-)。左胸水；ミルクココア状で粘稠な滲出液。好中球多し。一般細菌(嫌気性菌を含む)・抗酸菌培養(-)。レジオネラ培養(-)、レジオネラPCR(+)

症例2 61歳男、上水道関係の事務。尿糖(+)の既往。飲酒、喫煙多し。98年5月、全身倦怠感、発熱、右胸痛、血痰。ESR 116 mm、WBC $8,200/\mu\text{L}$ 、CRP 31mg/dL。血清レジオネラ抗体(-)。喀痰レジオネラ培養(-)。右胸水；フィブリンの析出が著しい滲出液。好中球多し。細菌培養(-)。レジオネラ培養(-)、レジオネラPCR(+)

2症例ともRFP/EM開始を機に軽快した。

レジオネラ症の確定診断に重視される血清抗体価の病初期における陽性率は低い。そこで、胸膜炎併発率の比較的高い本症の胸水レジオネラPCRは病初期の診断に寄与するところ大だと思われる。

(産業医科大学微生物学教室：谷口初美、宮本比呂志 両先生の協力をえた。)