

1-C-8 急激な経過をたどった HIV陽性カリニ肺炎の1例

帝京大学救命救急センター

尾内雅美、多治見公高、藤田 尚、遠藤幸男、小林国男

症例は34歳男性。平成7年4月初旬より発熱、咳嗽出現し市販の感冒薬を内服していたが症状改善せず4月12日より呼吸困難出現、夕になり意識障害が出現したため当センター搬入となった。

既往に特記すべき事はなく、結婚歴もなく同性愛歴は不明であった。

搬入時意識はⅢ-300 JCS、脈拍50回/分、血圧測定不能、体温36.4℃、瞳孔は左右とも3mm対光反射は認めず、自発呼吸は微弱、胸部聴診上、両側肺野に湿性ラ音を聴取。搬入後アンビュバッグ下でのBGAはpH7.006、PCO₂ 40.8mmHg、PO₂140mmHg、HCO₃ 10.3、BE-19.6で血液生化学検査上は白血球数16100、AST 1894、ALT 956、LDH 6070、カリウム 8.1と上昇を認めた。呼吸は浅く早く、また酸素化障害も強いために気管内挿管を施行し人工呼吸管理を開始した。

胸部単純x線写真にて両肺野にびまん性にair bronchogramをともなったスリガラス様陰影を認め、胸部CT検査では両側肺野に1部air bronchogramをともなう浸潤影がみられ肺尖部では空洞性の変化も認めた。それらの原因検索のため各種ウィルス・原虫の抗体検査を施行した。第2病日には、確定診断が得られなかったが、セファメジン、ミノマイインなどの抗生剤及び抗真菌剤に加えST合剤の投与も開始したが改善は認められず、第4病日よりステロイドパルス療法も加えた。

第2病日の血液学検査上ではCD4 1.0>、CD8 11.7と著明な低下を認め、入院当日に施行した気管支ブラッシングの結果よりカリニ原虫が認められたため本症例における呼吸器症状はAIDSによるカリニ肺炎であると診断された。空洞性肺病変は急速に両肺野、特に左肺においてその拡大が認められたため、機械換気は、換気様式をprssure control ventilationとし、最大吸気圧を30cmH₂Oに

制限しpermissive hypercapniaによる呼吸管理とした。しかし、第2病日には心嚢気腫、皮下気腫も出現し増大していった。その後、左上葉に巨大な空洞性病変がみられるようになり、また肺泡破壊が進行した。入院直後より注意深く呼吸管理を行ったのもかわらず、この様に病態は悪化していき第16病日死亡となった。

今回我々は発症直前まで健常に日常生活をおくっており急性呼吸不全により発症したAIDSによるカリニ肺炎の1症例を経験した。発症後は急激に症状が増悪し寛解することもなく死亡した。また搬入時より空洞性病変を認めておりその進行を防ぐため入院後早期からPCVにて最大吸気圧を30cmH₂Oに制限しpermissive hypercapniaを施行している。これによりPaCO₂は最高値110まで上昇したがpHは7.00を下回ることなくpermissive hypercapnia 施行によると思われる脳圧亢進やpHの異常な低下は認められなかった。また第4病日以降には、最大呼吸気圧を20cmH₂Oに抑えていたにも関わらず空洞性病変の拡張はとどまらず、遂には巨大性病変の破裂を引き起こし死に至った。しかし結果的には空洞性病変の増大及び破裂をくい止めることはできず死に至ってしまった。

今回は何の初期症状もなく急激に呼吸困難、意識障害にて発症した大変稀な発症経過のAIDSによる、カリニ肺炎を経験した。しかし現状のようにAIDS患者が増加するような状況では今後このような発症も稀ではなくなることも充分考えられる。

今回、AIDSの確定診断がついた第7病日に、人工呼吸管理を打ち切るかの議論もされたが、結局呼吸不全で死亡するまでの16日間呼吸管理を行った。その様な治療の継続が、本症例に適切な治療であったか、など考えさせられる症例であった。