

G-10 インフルエンザ様症状で発症し、急激な経過で死亡した一症例

川崎医科大学麻酔・集中治療医学

木村素子，遠藤寿美子，鳥海 岳，横田喜美夫，左利厚生

【症例】68 才男性。陳旧性肺結核と慢性気管支炎の既往があるが、Hugh-Jones II 度であった。1999 年 2 月 25 日、感冒様症状を伴う高熱が出現した。2 月 27 日胸部レントゲン写真上両側胸水と右上中葉に斑状影，左下葉に浸潤影を認め，肺炎による急性呼吸不全の診断で入院となった。メチルプレドニゾロン 1 g/日，IPM 1 g/日，EM 1 g/日， γ -グロブリン製剤の投与を開始したが，呼吸状態悪化し乏尿となったため，第 2 病日気管内挿管後 ICU へ入室した。入室時血液ガス分析の結果は，pH 7.02 PaCO₂ 99 mmHg PaO₂ 64 mmHg BE-9.6 mEq/L (FiO₂ 0.8 PEEP 5 cmH₂O CMV) であった。末梢血検査では Leuko-erythroblastosis を伴う白血球数 (1300/ μ l)，血小板数 ($7 \times 10^4/\mu$ l) の減少を認めた。生化学検査では著明な CPK (12377 IU/L)，ミオ

グロビンの上昇と BUN，Cr の上昇を認め，横紋筋融解による急性腎不全と考えられた。持続血液透析を施行したが，第 3 病日には瞳孔径不同，対光反射消失，脳波の徐波化を認め，第 4 病日に死亡した。

【考察】本症例では，喀痰培養，血液培養，血清学的検査（マイコプラズマ抗体，クラミジア抗体，レジオネラ抗体）にて病因が判明せず，死後インフルエンザ B-1 抗体が 256 倍（HI 法）と上昇していたことから病態へのインフルエンザウイルスの関与が疑われた。頻度は少ないが，インフルエンザウイルス感染により，横紋筋融解，脳症，血球貪食症候群など重篤な病態が引き起こされることは知られており，本症例も該当する可能性があると考えられた。