

## G-19 集学的治療を要したA型インフルエンザ肺炎の4例

熊本大学医学部救急部・集中治療部<sup>1)</sup>、第一内科<sup>2)</sup>

村中裕之<sup>1)2)</sup>、本山 剛<sup>2)</sup>、濱口正道<sup>2)</sup>、久木田一朗<sup>2)</sup>、  
岡元和文<sup>2)</sup>、菅 守隆<sup>1)</sup>、安藤正幸<sup>1)</sup>

### 【はじめに】

インフルエンザ感染症は高齢者や乳幼児では時に肺炎、脳炎などの重症感染症を引き起こし致死的となる。国立感染症研究所感染症情報センターの報告によると、本年度のインフルエンザウイルスの分離状況は1999年の第1週から第5週がピークで、型別はA型(H3N2)株がその大半を占めている。その分離数は本年度は約4000件で昨年度の約6000件より少ない。しかし、今冬の特徴として、重症例が多く、高齢者の死亡例が多かった。当院においても例年ほとんど認めなかった重症A型インフルエンザ肺炎4例を経験したので患者背景と臨床的特徴について報告する。

### 【患者背景】

年齢は25-80歳、男性3例、女性1例。基礎疾患は各々、1)心房細動、2)糖尿病、C型肝硬変、3)リウマチ、ステロイド長期内服、4)脳性麻痺、側弯症、喘息であった。このうち症例4の25歳の若年者のみ生存し、残り3例は死亡した。

### 【臨床的特徴】

初発症状は上気道症状、発熱。発症してから入室までの期間は概ね2週から3週で一定していた。入院時のlabo dataではAaDO<sub>2</sub>高値、炎症反応高値、低蛋白、低アルブミン血症を全例で認めた。また死亡した3例では血小板減少、DICの併発を認めた。また、1例で腎不全を認めた。インフルエンザ肺炎4症例に高頻度に認めら

れた胸部CT所見は、スリガラス影(4/4)、浸潤影(4/4)、モザイクパターンの分布(4/4)小葉中心性小結節影(3/4)であった。

全例酸素化障害が著明であったため一酸化窒素吸入による酸素化の維持が必要であった。また、メチルプレドニゾロンのパルス療法(1g x 3 day)は、細菌感染の明らかであった症例3以外の3例について施行したが、その有効性は不明であった。

### 【考 察】

今回検討した重症インフルエンザ肺炎4例は、高齢、肝硬変、糖尿病、長期ステロイド内服、低栄養状態(低アルブミン血症)を基礎に持っていた。二次感染を引き起こした例は全例多臓器不全を起こし死亡しており、二次感染の有無が生命予後に強く関与していた。また、画像上、1)両側肺に瀰漫性に拡がるスリガラス影、2)小葉中心性の小結節影、3)気道に沿って拡がる浸潤影を特徴としていた。

一旦重症化したインフルエンザ肺炎は治療抵抗性で二次感染、多臓器不全を合併し極めて予後不良であった。このため、早期診断を行い十分な呼吸管理、二次感染対策を行うしかなないと考えられた。重症化する要因のある患者ではワクチンを含めインフルエンザ感染の予防が最も重要である。