B－2－65 肺癌手術後に急性増悪した間質性肺炎患者の１症例

神奈川県立循環器呼吸器病センター麻酔科
後藤正美　広瀬好文　蒲生正裕　吐師美保

【症例】 59 才。男性。既往歴は特になし。喫煙暦は 40 本 38 年間。

【現病歴】検診で間質性肺炎疑いのため当院を紹介され、胸腔鏡下肺部分切除(以下 VATS) により NSIP (Non-Specific Interstitial Pneumonia) と診断された。この時の VATS の術後は問題なく経過した。

【術前経過】NSIP に対し術後よりステロイド投与を開始した。その３ヵ月後に酸素化が悪化したため、サイクロスポリンを追加した。ステロイド投与開始約 11 ヵ月後に、CT で左肺上葉に 1cm 弱の結節影が発見され、肺癌の疑いで手術となった。

【術前検査】(単位略) WBC10800　RBC443　Hb14.4　Ht42.1　plt 28.4　TP7.2　ALB 4.0　AST29　ALT25　Cr0.7　KL-6 1870 U/ml　SpD 153 ng/ml

呼吸機能　VC 1650ml %VC 50.3% FEV1.0 1430ml　FEV1.0 % 85.6%　DLCO/ VA 95.6

動脈血液ガス (room) pH 7.399　PaCO2 46.1mmHg PaO2 72.4mmHg

【手術と麻酔】 確定診断がついていなかったので、はじめに VATS で迅速病理診断を行い、癌の診断だったので、後側方切開で左上肺区域切除術、リンパ節郭清術を施行した。手術中の麻酔は、高濃度酸素を避ける、気道内圧をなるべく低くするように管理した。

分離肺換気時の酸素濃度 は 0.7 ～1.0 で、最高気道内圧は 27cmH2O であった。

【術後の経過】術後１日 に ICU を退室し、術後 4 日に胸部レントゲンと 胸部 CT で右上葉の網状影が増加した。徐々に酸素化が悪くなりＩＰの増悪と診断し、術後 5 日目よりメチルプレドニゾロンのパルス療法、シベレスタットナトリウム (エラスポール) の投与を開始し、サイクロスポリンの増量、抗生剤を投与した。術後６日 に、さらに低酸素となり気管内挿管し ICU で人工呼吸管理となった。挿管後のＰＦ比は 40 から 60 程度で推移し改善することなく、術後 15 日呼吸不全のため、ＭＯＦとなり死亡した。胸部ＣＴ所見は術前にくらべ術後 4 日目には、左右肺野とも繊維化が進み間質影が増加している。

【考察】IP 合併肺癌患者の手術後の急性増悪を経験した。しかし、術後のＩＰ増悪因子については、決定的なものはない。文献では術前の DLCO の低値、術前の 間質性肺炎の活動性マーカー(KL-6,SpD)、術中の高濃度酸素吸入、IP の病理所見などがあげられる。

IP 増悪の予防方法については、手術中の高濃度酸素をさける, 手術時間の短縮、なるべく縮小手術を行う、術前後に少量ステロイドを投与するなどがあるが、いずれも確定的なものではなく、とくに手術中の酸素濃度に関しては、どの程度まで PaO2 の低下を容認するか、酸素濃度がどの程度まで安全かなど検討する必要があるとおもわれる。また、分離肺換気に高濃度酸素が必要なばあいは、酸素濃度を低く抑えるために両肺換気での手術も考慮していきたいと考える。