

C-Ⅱ-48 肺炎による ARDS に対して ステロイド少量投与が有効であった 1 症例

大阪府立急性期・総合医療センター 麻酔科

濱田孝光, 木村素子, 渡辺泰彦, 森隆比古

ARDSの致死率は高く、種々の治療が試みられたが、低一回換気以外に死亡率の改善は証明されていない。ステロイド短期大量療法もその一つであり、現在は死亡率が増加すると考えられている。一方、ステロイド少量療法が有用であるという報告がある。今回、肺炎によるARDSに対し、早期からのヒドロコルチゾン少量投与が有効であった症例を経験したので報告する。

【症例】

68 歳男性

【既往歴】

38 歳、腎不全（透析未導入）、49 歳、脳内出血（神経症状なし）

【現病歴】

入院 8 日前に咳嗽が出現。呼吸困難が徐々に増悪し当院受診。胸部 X-P で右上肺野を優位とするすりガラス状陰影であり、胸壁心エコーで心不全、肺高血圧なく、肺炎を契機として発症した ARDS と思われた。入院時血液ガス分析(マスク O₂ 3L/分) pH 7.26, PaCO₂ 24.6mmHg、PaO₂ 36.3mmHg、BE -14.8 であり ICU に緊急入室した。

【入院時検査所見】

(単位略) Hb 7.3 Plt 158000 WBC 12900 CRP 7.22 BUN 123 Cr 8.86 K 4.9 TP 6.8 Alb 3.1 T-Bil 0.8 AST 27 ALT 25 LDH 457

【経過】

気管挿管後、PEEP 10cmH₂O、PCV 15cmH₂O で P/F 比 107 であった。抗生剤として、MEPM 1g/日、CLDM 1.2g/日を点滴静注、CAM 400m/日の経腸投与を開始したが、入室 3 日目に、

PEEP 12cmH₂O、PCV 15cmH₂O で P/F 比 90 と改善せず、両肺野のすりガラス状陰影が増強しているため、プレドニゾロン 50mg 静注後、ヒドロコルチゾン 240mg/日の持続静注を開始した。翌日、PEEP 12cmH₂O、PCV 15cmH₂O で P/F 比 204 に改善した。入室 9 日目に PEEP 5cmH₂O で P/F 比 200 であり、胸部 X-P で改善傾向であり抜管した。入室 12 日目にヒドロコルチゾン中止し、入室 14 日目には、フェイスマスク O₂ 4L/分で SpO₂ 98% であり ICU 退室した。

しかし、翌日胸部 X-P で両肺野のスリガラス状陰影の増強、呼吸状態悪化（フェイスマスク O₂ 10L/分: pH 7.41、PaCO₂ 32mmHg、PaO₂ 89mmHg、BE -3.4）のため、ICU 再入室し、気管挿管下に人工呼吸管理となった。また、ヒドロコルチゾン 240mg/日を再開した。再入室 4 日目に、PEEP 5cmH₂O で P/F 比 201 になり抜管した。再入室 6 日目に、マスク O₂ 5L/分で SpO₂ 97% であり ICU 退室した。ICU 退室後は、プレドニゾロン 40mg/日の内服を継続している。

【考察】

ARDS に対するステロイド療法は、投与量、投与開始時期、投与期間に議論がある、ステロイド短期大量療法は現在、死亡率が増加すると考えられている。Confalonieri らが、重症市中肺炎に対し初期からのステロイド少量持続投与が有効であることを報告している (Hydrocortisone infusion for severe community-acquired pneumonia. AJRCCM 2005; 171: 242)。

本症例は、この報告とほぼ同じ投与量であったが、投与中止後に再燃しており、投与方法に関しさらに検討が必要であると考えられる。