

O-17 急性呼吸不全のためにNIPPVから挿管人工呼吸に至ったBMI45の女性患者

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター集中治療部
菅原 陽、速水 元、桜井亜沙子、大濱佐知、近藤竜也、永井正一郎、山口 修

【症 例】

50才女性。高血圧、糖尿病、肝硬変で加療中。1年前より徐々に浮腫増悪。半年前より歩行困難となり、3ヶ月前より浮腫がさらに増悪。ほぼ寝たきりとなった。入院2週間前より徐々に息苦しくなり、食事摂取、飲水ができなくなった。3ヵ月で体重は60kgから95kgへ増加。呼吸困難感増悪したため当センター受診。

【入院時現症】

身長160cm 体重116kg BMI45.3 JCS 1 血圧206/122 心拍数127回/分。右肺呼吸音低下。左肺湿性ラ音聴取。全身浮腫著明。左側臥位で呼吸困難感著明に増悪し、右側臥位で呼吸困難感は減弱した。血液検査所見で低アルブミン血症、炎症所見の上昇を認めた。動脈血液ガス分析では、フェイスマスクで酸素10L/分投与下でPaO₂56.3mmHgと酸素化障害を認めた。胸部レントゲン写真で右肺野全体の透過性低下しており、胸部CTで多量の胸水貯留が右胸腔内に貯留していた。

【入院後経過】

右大量胸水と左肺炎による重症呼吸不全と診断。ICU入室後、胸腔穿刺施行し、漿液性胸水を

1000ml得た。人工呼吸管理が必要と判断したが、体型から推測して換気、挿管に危険を伴うと考え、NPPVによる呼吸管理を試みた。NPPV開始後2時間で頻呼吸と酸素化障害は軽度改善したが、20時間の時点でNPPVを離脱できると思われる換気と酸素化は得ることができなかった。気管内からの分泌物多量であり、NPPVでは分泌物に対する処置が行えないこと、酸素化障害が遷延することから、挿管による人工呼吸管理となった。胸腔ドレーン留置により胸水は改善したが、胸部レントゲンでは左肺野の肺炎に加えて、右肺野にも浸潤影出現し、炎症所見高値持続したため、肺炎にたいしての抗菌薬による治療を要した。酸素化を改善するために10cm程度のPEEPを必要としていたが、徐々に改善し、呼吸器をweaningし、第14病日に抜管。その後ICU退室となった。

【考 察】

NPPVは、気管挿管に伴う合併症の回避などの利点があるが、気管吸引が困難、高い気道内圧が得られない等の欠点もある。本症例では、気道分泌物の管理が困難であり、酸素化障害が改善しなかったため、挿管、人工呼吸管理となった。