

原因不明の 型呼吸不全をきたした 82 歳女性

名瀬徳洲会病院内科研修医 2 年次 島貴史・日比野真

< 症例 > 82 歳女性

< 主訴 > 血尿・ADL 低下

< 現病歴 > もともとアルツハイマー病と診断されていた。ADL は食事:刻み・粥自力摂取、排泄・更衣:自力、移動:杖歩行の患者。入院 2 週間前より施設のショートステイ利用されており、そこで肉眼的血尿を認めたため、フロモックス 1 週間・オゼックス 1 週間の計 2 週間の抗生剤の内服にてベッド上安静・臥床とされていた。ショートステイ終了時、血尿継続、ADL 低下(杖歩行不可)あり、UTI 加療、リハビリ目的に来院。

< 既往歴 > 子宮癌:経膣子宮全摘出術 胆石:手術後 腰部脊柱管狭窄症(L4/5 に狭窄)  
高血圧・高脂血症・糖尿病・喘息・胃潰瘍なし

< 内服 > フロモックス 1 週間・オゼックス 1 週間以外なし

< アレルギー > とくになし

< 社会歴 > 喫煙:なし 酒:機会飲酒程度

< 身体所見 > 体型:やせ軽度 血圧 120/78 脈拍 86 回 体温 36.8 度 SpO2:93% 呼吸回数 12~16 回 General:not so sick Cons:E4V5M5 HEENT:anemic(-)icteric(-) Neck:stiffness (-),JVD(-),LNs(-) Lung:clear Heart:RRR no mur Abd:上腹部 ope scar(+ )S & F BS: normal Back:CVAT(-) Ext:C/C/E(-), turgor 低下あり Neuron:dementia(+).order 入らぬこともあり Cranial nerve.特記すべき所見なし。Mortor system.Tonus:neck,upper limbs.lower limbs-normal Bulk:四肢筋萎縮軽度あり Fasciculation:(-) MMT:Biceps4/4 Triceps4/4 Grip4/4 Iliopsoas3/3 Reflexes.Hoffmann.Babinski.Chaddock(-) DTR.normal . laterality(-) Sensory.laterality(-)

< 検査所見 > WBC:5400 Neutro:85.6% Hb:11.1 Ht:32.6 Plate:19.1 万 Na:131 K:4.0 Cl:86 BUN:19 Cre:0.48 S-glu:78 Ca:8.6 IP:3.9 Mg:1.9 CRP:2.20 TP:5.6 Alb:3.2 GOT:13 GPT:6 LDH:124 ALP:199 -GTP:6 T-bil:1.1 D-bil:0.3 NH3:87 AMY:86 CK:14 T-cho:233 TG:53 HDL:86 UA:3.7 Posm:272 TSH:1.4 ESR:16/1h 40/2h HTLV-1/PA(-) Acho receptor 抗体(-)(尿所見)蛋白+潜血 3+ 比重 1.010 亜硝酸塩 - RBC>100/HPF WBC>100/HPF

(胸写): CTR54%、左肺野:透過性低く CPA:dull

(AUS): Bil hydronephrosis

(ECG) normal sinus (UCG)EF66% asynergy(-) almost normal

(Abd CT)左胸水軽度、左腎周囲脂肪織炎症性輝度上昇

(CSF)細胞数:2/3 glu:76 Cl:104 蛋白:44(10~40) 細胞診:ごく少数のリンパ球 培養(-)

(胸部 CT)肺実質の障害、胸郭の変形なし、左胸水少量貯留

(頭 CT)特記すべき所見なし

(神経伝導速度)四肢の振幅低下、下肢の潜時延長・伝導速度低下

(筋電図)Biceps & Brachioradialis:fasciculation の所見(-)

< 症状経過 > 抗生剤、Foley カテ留置にて UTI の治療開始。第二病日、起きていると SpO<sub>2</sub>:93%、寝ていると SpO<sub>2</sub>:86 ~ 88% と低下あり。第四病日 14 時、SpO<sub>2</sub>:88% との報告に対し NC:O<sub>2</sub>:1L 開始。第五病日 19 時 level down、下顎呼吸にて Dr.call。JCS - 200 血圧 110/60、脈拍 80 回、体温 36.0 度、SpO<sub>2</sub>:99%、浅い呼吸。ABG(NC1L):7.260/102.6/103.1/44.4/12.2/96.6% ですぐ O<sub>2</sub>off。一時間後 JCS - 30 ABG(RA):7.363/79.5/48.0/44.1/14.4/80.7%。第七病日、ABG(RR38・RA) 7.351/84.2/38.3/45.4/15.2/67.7% であり、挿管・気切・呼吸器などについて家族間での話し合い後 Full CPR となり翌日 ( 第八病日 ) 気管切開術施行。その後は UTI.VAP. AAC with CDtoxin positive malnutrition decubitus.severe ascites.bil pleural effusion, normocytic anemia あるも第 36 病日現在、呼吸器 T-bird ( TV450 RR15 FiO<sub>2</sub>:0.4 PEEP:5 PS:5 ) にて ABG:7.505/51.9/93.9/40.7/14.8/97.6% で経過している。

< 考察・結語 > 胸部 CT より気道・肺・胸郭(ventilatory apparatus) の異常なく、身体所見、筋電図、髄液検査よりも呼吸神経筋系(respiratory neuromuscular system) の異常も認めない。又、CT、髄液検査の所見からは脊髄を除く中枢神経系の病変は疑わない。現在は、全身状態悪く腹水・胸水の修飾を受けているのもあって、依然浅い呼吸で十分な換気ができていない。呼吸状態の回復を祈り、鑑別診断を除外しつつ、全身状態の改善に努めている。型呼吸不全の鑑別、酸素療法の難しさ ( NC1L で高流量法にもなりえること ) を身をもって学んだ症例である。