

COPDの気胸合併を1ヶ月間見逃されてしまった一例

与論徳洲会病院 研修医 宍戸 晃基

【症例】79歳 男性

【主訴】呼吸苦、発汗

【現病歴】20年前からCOPDを指摘されており、HOT2Lにて訪問診療を行っていたPt。

2007/5/15から呼吸苦にて入院していたが、安静にて自覚症状軽快し、ADL低下を心配して本人・家族の希望にて5/26に早期退院していた。

2007/6/20朝からいつもより元気がなく、やや呼吸がしずらく、発汗が多かった。

外来受診し、レントゲンにて左気胸・胸水貯留を認め入院加療とした。

【既往歴】COPD、BA、PSVT、胃潰瘍

【生活歴】喫煙60歳まで60本/日 40年間

【内服薬】ワソラン、ムコダイン、ラニタック、フォルセニッド

【入院時現症】身長158cm 体重43kg 全身状態：ややsick

vital signs：体温37.0℃ 血圧160/80 脈拍76回 呼吸数30回 SpO₂94%(酸素2L)

胸部：呼吸音左肺野に聴取できず、右肺野呼吸音弱め、明らかなラ音聴取なし

【検査所見】

血ガス：pH 7.36,PCO₂ 77,PO₂ 73,HCO₃ 42.2,BE 12.9

胸部レントゲン・CT：左下肺野透過性低下あり（胸水貯留）、左上肺野血管陰影なし、縦隔軽度左へ偏移あり、明らかな浸潤影なし

【入院後経過】

気胸・胸水貯留は1ヶ月前入院していたときからあったことが判明。

胸水穿刺施行し、毎日少量ずつドレナージしていくこととした。気胸に関しては急性に起こったものではないため一旦様子観察とした。

第2病日呼吸状態悪化。血ガスにてPCO₂ 83,PO₂ 30と低酸素血症あり。COPD急性増悪による重症呼吸不全として気管挿管・人工呼吸器管理とした。

陽圧換気にて左肺軽度膨張あり。侵襲的治療に対する家族の同意がなかなか得られず、第9病日左気胸に対してchest-tube挿入。持続吸引20mmHgにて施行したところ呼吸状態改善あり。

第10病日Tピースへ。やや二酸化炭素上昇あるものの本人意識レベルクリア。

酸素徐々に減量していき、第12病日抜管。PCO₂ 80まで上昇あるものの意識クリアで呼吸苦ないため経過観察とした

現在酸素カヌラ2Lにて退院へ向けたADL改善のためリハビリ中である。

【結語】

今回はCOPDに気胸を合併していたのを見逃され、1ヶ月間放置され呼吸不全におちいった症例を報告した。今後は複数の者がレントゲンを確認することでこのようなことを事前に防ぐような体制が必要と考えられる。