

## 急性肺障害、DIC、ショックを併発した重症レジオネラ肺炎の1例

濱川伯楽、飯高一信、佐久川貴行、柴原大典、向井耕一、村田一平

中部徳洲会病院

抄録：

【症例】58歳男性。

【既往歴】慢性心不全、慢性腎不全、虚血性心疾患、陳旧性心筋梗塞、高血圧、両下肢閉塞性動脈硬化症術後、心室性頻拍症、腎性貧血、高尿酸血症、糖尿病、胃潰瘍

【経過】入院前日から発熱、鼻汁、湿性咳嗽、関節痛のため来院。来院当日の胸部レントゲンで左肺に異常陰影認められたため、同日入院。一般市中肺炎を考え治療を開始するも重篤な低酸素血症、血小板減少、胸部レントゲンでは急速な異常影の拡大あり、心不全も疑われた。重症肺炎としてジスロマック、バンコマイシン、メロペン投与開始。呼吸状態悪く入院4日後にCPAとなり人工呼吸器管理を始め、また腎不全については持続血液透析を行った。喀痰培養にてずっと起因为菌を同定できなかったが、入院7日目に特殊染色、尿中検査にてレジオネラ抗原陽性にてレジオネラ肺炎と診断できた。その後抗生剤はエリスロマイシンのみへと変更DIC、shock liverも合併したが、人工呼吸管理を13日間で離脱でき、現在は意識回復し、維持透析のためのシャント増設術を行い、経過観察中である。

【おわりに】今回我々は、起因为菌同定が培養にてなかなか判定できない症例で、異型肺炎を念頭に考えるべき症例を経験し、若干の考察を加えて報告する。