

喀血で来院された47歳男性の症例

第47回奄美ブロック研修医勉強会 2014/11/15

与論徳洲会病院

酒井 優 山田真史 新津敬之

高杉香志也 久志安範

47歳 男性

主訴)

喀血

現病歴)

入院2日前から血痰あり、CT像にて左下葉背側にGGO認めましたが本人希望で入院はせずに経過観察していた。入院当日、血痰量の増加・喀血あり再来院となった。

既往歴

陳旧性心筋梗塞 #1,#2 39歳
心房細動
大動脈弁閉鎖不全症 II度
ラクナ梗塞
左鎖骨骨折後偽関節部膿瘍
出血性胃潰瘍
脂質異常症
甲状腺機能低下症

社会生活歴

ADL:自立
飲酒喫煙:なし
職業:当院職員

内服

ワーファリン3.5mg
アスピリン100mg 1T分1
アゾセミド[®]30mg 1T1X
スピロラクトン25mg 3T分3
ジゴキシン0.125mg 3T分3
ニコランジル5mg 2T2X
ピルシカイニド[®]50mg 2T2X
カルベジロール2.5mg 2T2X
プラバスタチン5mg 1T分1
レボチロキシン50mcg 1.5T1X
ラベプラゾール10mg 3T分3

身体所見

Vital Sign JCS 0, BT 36.4°C, Sat 92 % Room Air
BP 155/72 mmHg, HR 98 回/分

General 顔面蒼白 冷汗あり

HEENT 貧血・黄疸なし

胸部 左鎖骨部:周囲に発赤を伴う潰瘍あり

呼吸器 呼吸音:左中から下肺野にかけて
coarse crackles聴取

循環器 心音:S1→,S2→,S3-,S4-, 雑音なし

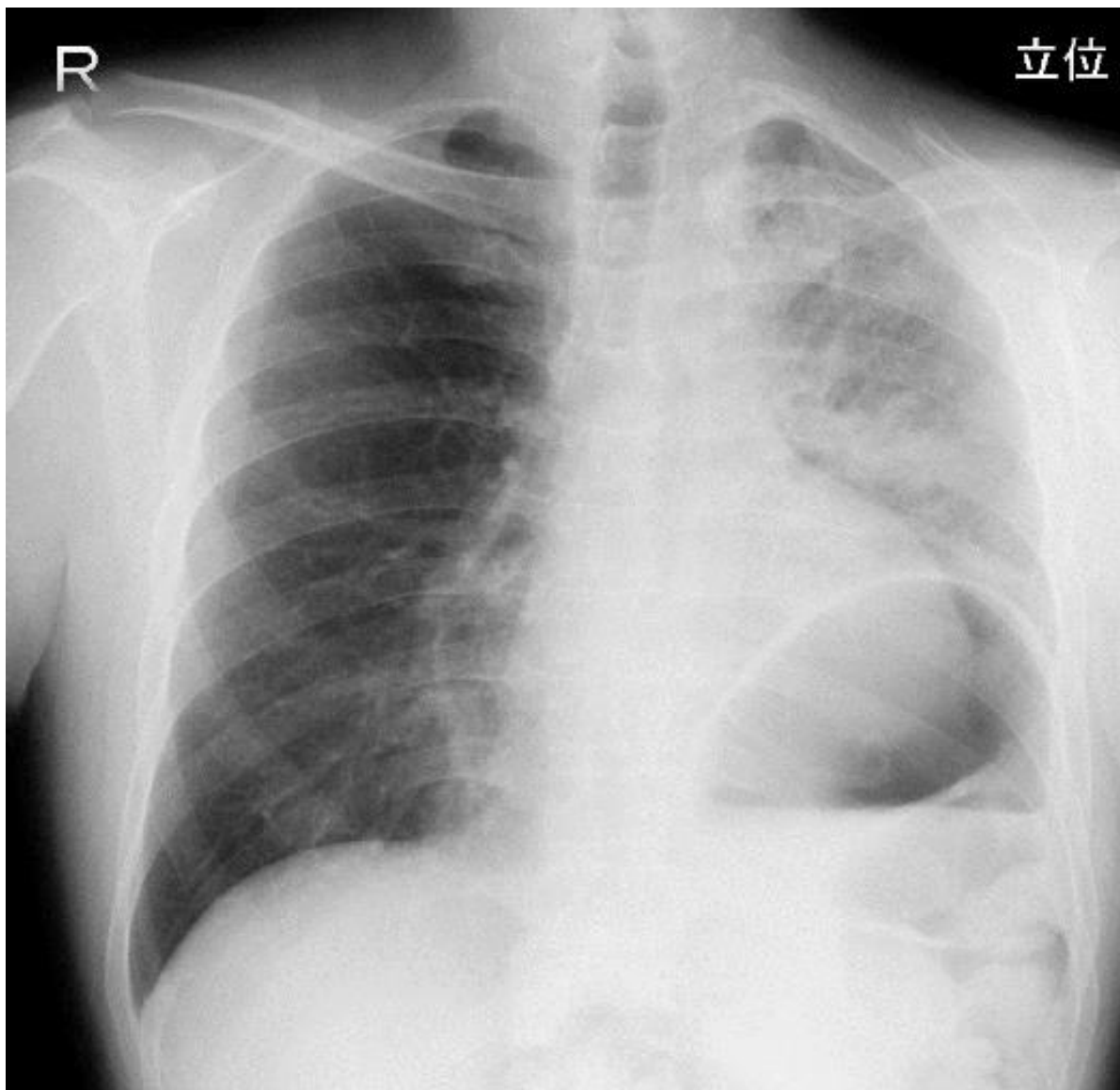
腹部 平坦軟, 圧痛なし

四肢 下腿浮腫なし

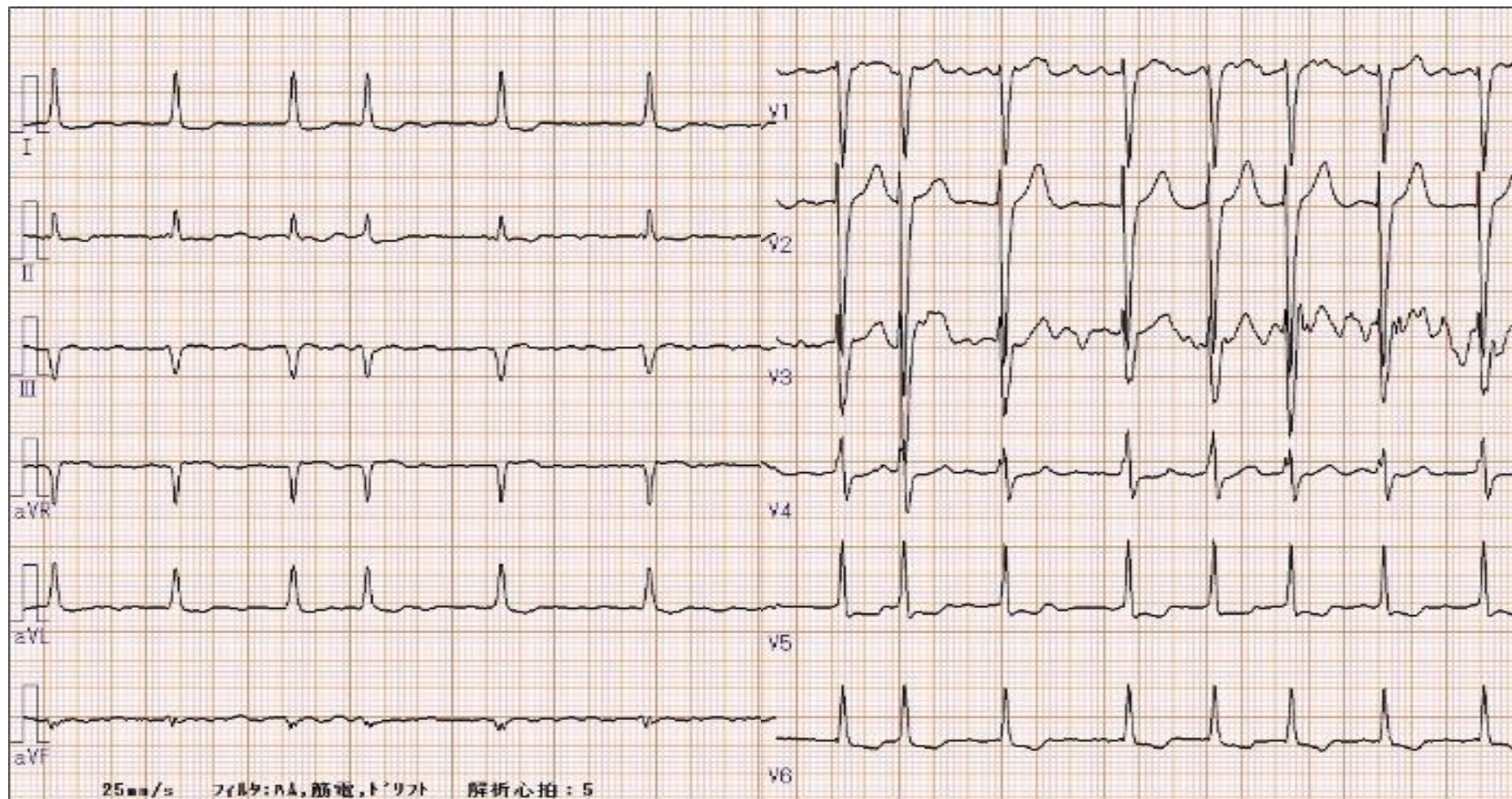
血液検査

<CBC>			<生化>			<ABG>		
WBC	5,450	/ μ l	AST	70	IU/l	pH	7.159	
Hb	11.4	g/dl	ALT	25	IU/l	pO2	47.9	mmHg
MCV	89.8	%	LDH	430	IU/l	pCO2	89.1	mmHg
PLT	24.9 x104	/ μ l	TP	6.6	g/dl	HCO3	31.0	mmol/l
D-NEUT	54.1	%	ALB	3.8	g/dl	BE	0.1	mmol/l
D-EOSI	8.8	%	BUN	19.6	mg/dl			
<凝固>			CRE	0.6	mg/dl			
PT-INR	2.21		eGFR	113				
			Na	137	mEq/l			
			K	5.5	mEq/l			
			Cl	100	mEq/l			
			CRP	2.2	mg/dl			

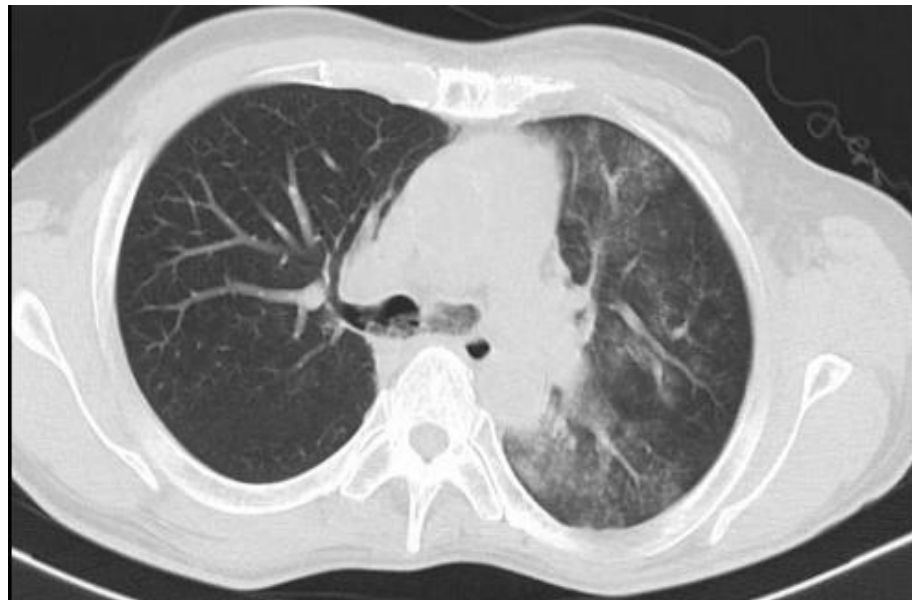
胸部レントゲン



心電図



胸部CT

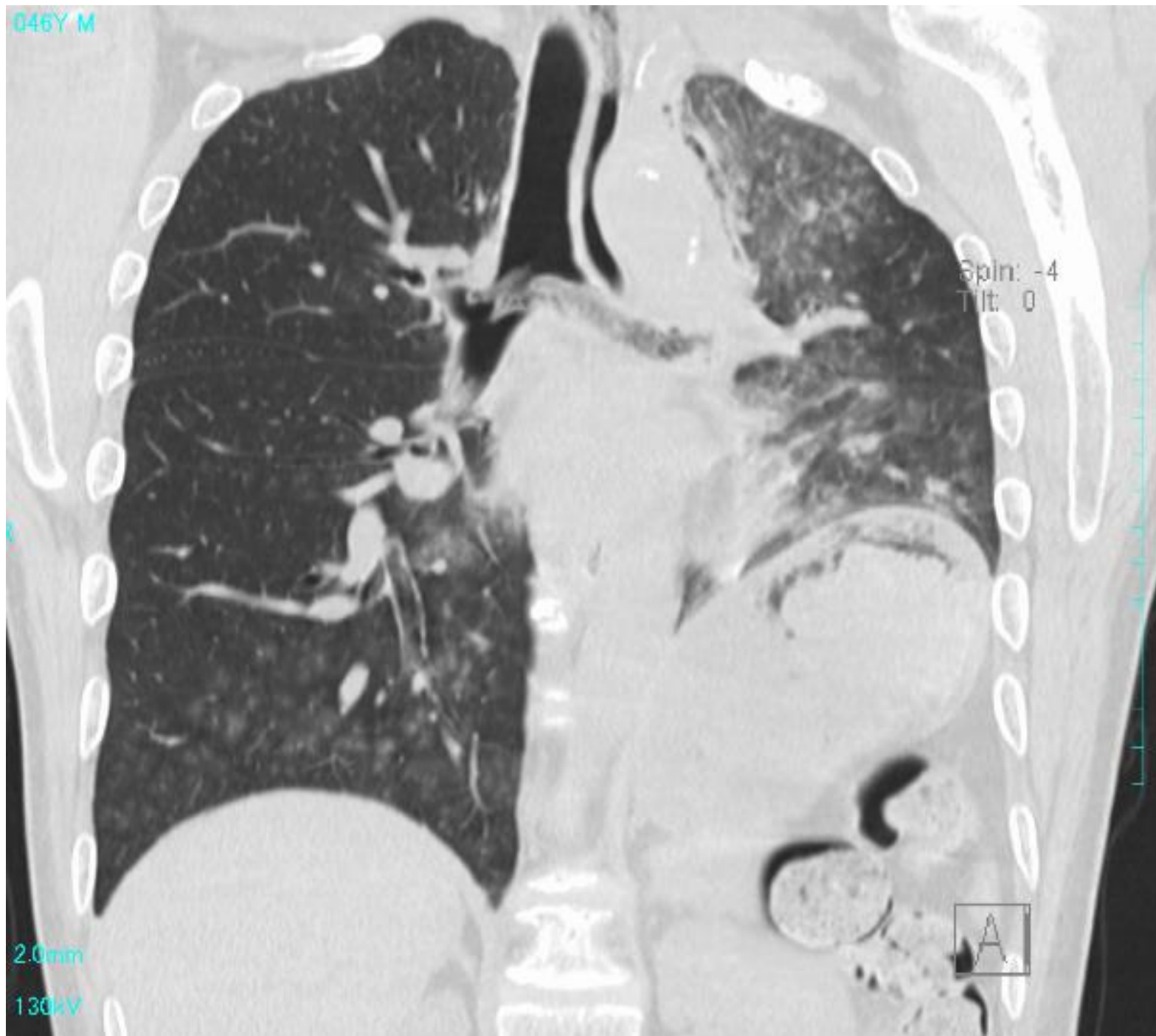


046Y M

Spin: -4
Tilt: 0

2.0mm

130kV



Problem List

喀血

低酸素血症

左全肺野でのGGO

左上葉気管支拡張

無気肺

正球性正色素性貧血

ワーファリンユーザー

好酸球分画8%

CRP2.2mg/dl

低心機能

左鎖骨骨髄炎疑い

鑑別疾患(喀血)

血管

- # 気管支出血
- # 気管支拡張症
- # 気管支動脈瘤
- # 肺動静脈婁
- # 肺胞出血
- # 肺塞栓
- # 出血傾向

感染

- # 肺炎
- # 結核
- # 非結核性抗酸菌症
- # 肺真菌症
- # septic emboli

腫瘍

- # 肺腫瘍
- # 悪性リンパ腫

神経

病歴より否定的

薬物

Wfによる出血傾向

先天性

- # エーラスタンロス症候群
- # 嚢胞線維症
- # 原発性纖毛運動障害
- # マルフアン症候群
- # 遺伝性出血性毛細血管拡張症

自己免疫/膠原病

- # SLE
- # ANCA関連血管炎
- # Goodpasture

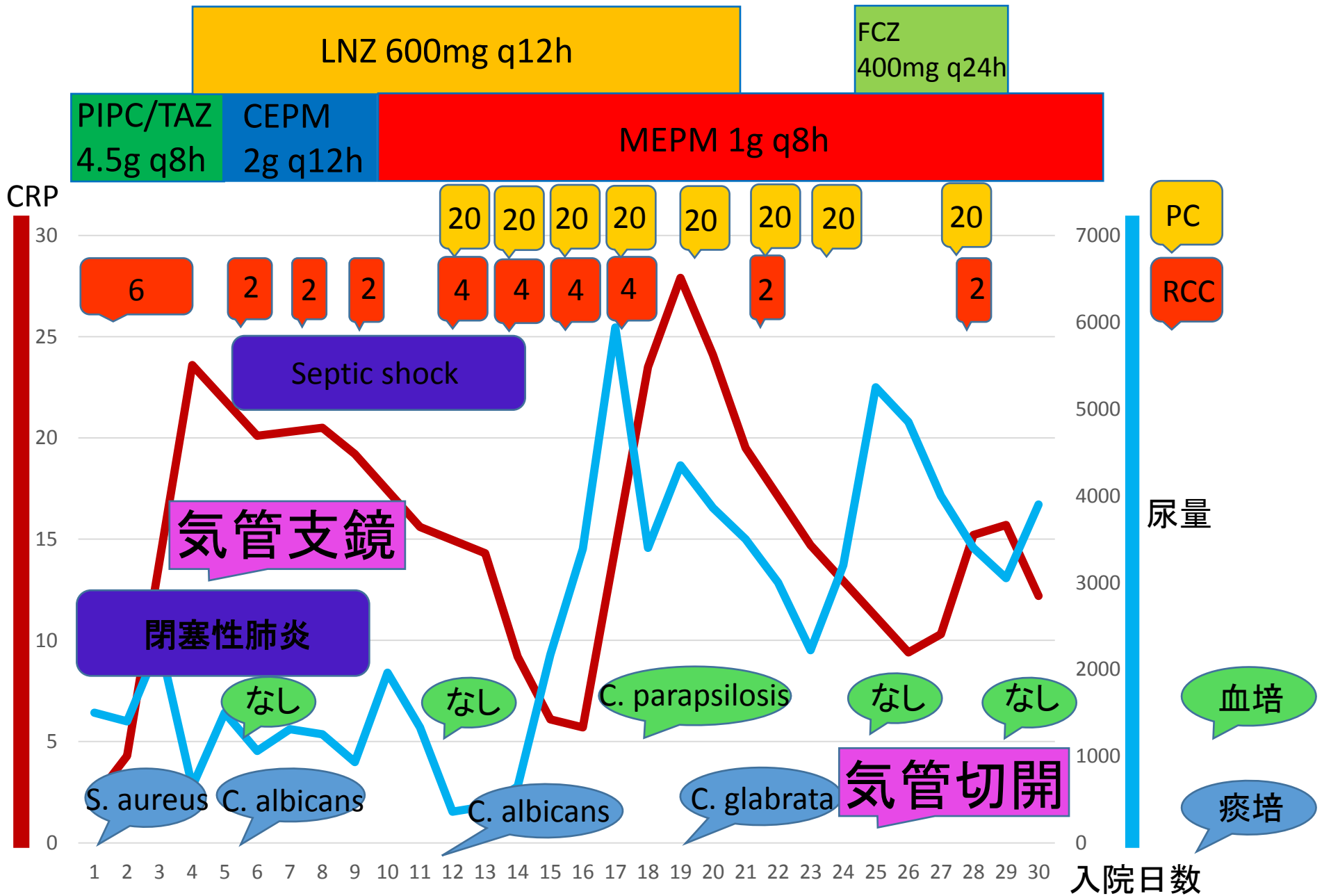
外傷

病歴より否定的

内分泌

病歴より否定的

臨床経過1

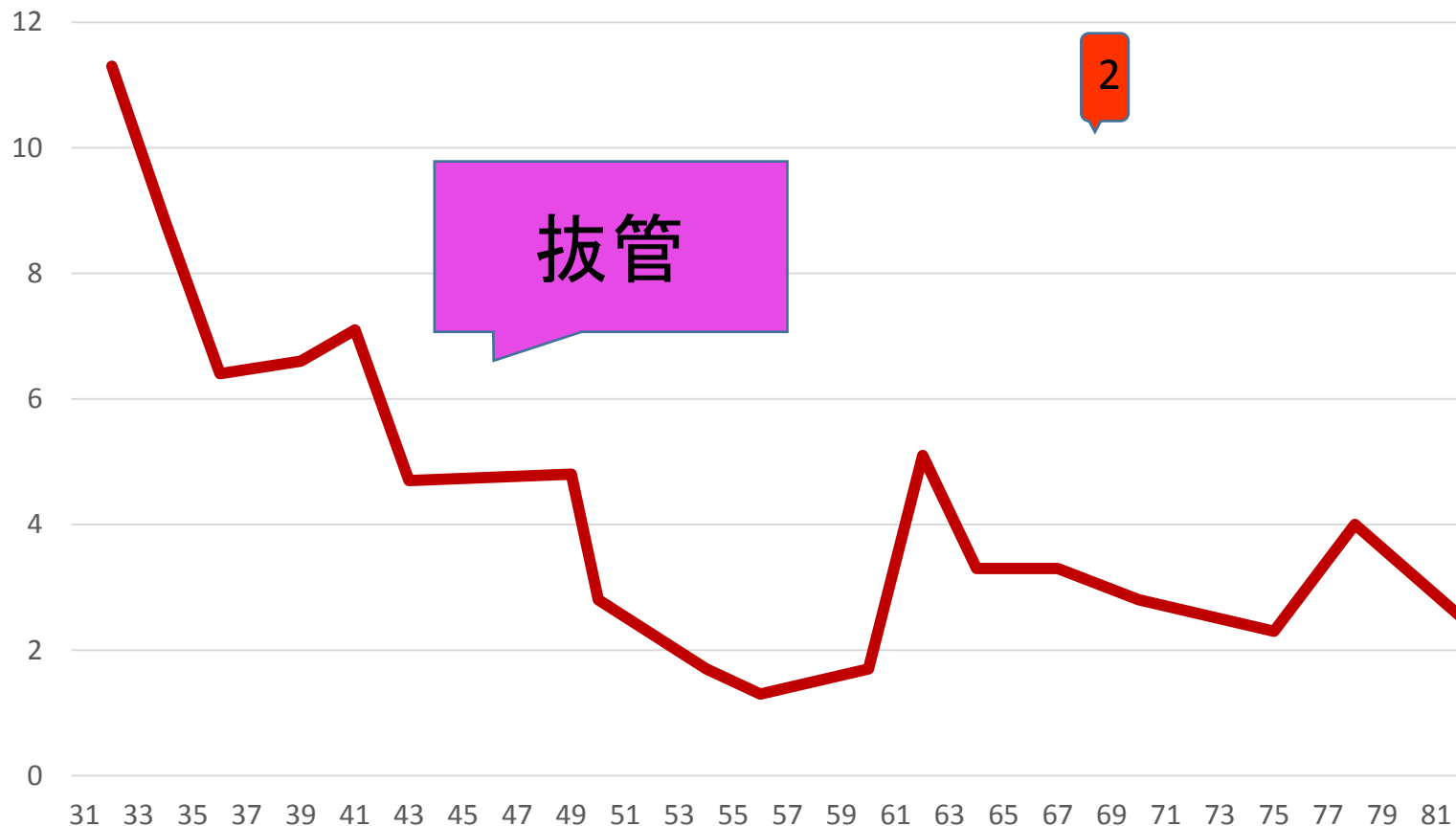


臨床経過2

AMPH-B 150mg q24h

MEPM 1g q8h

CRP



2

RCC

抜管

入院日数

鑑別

<免疫>		
抗dsDNA抗体	4.7	IU/ml
抗GBM抗体	0.7	IU/ml
PR3-ANCA	0.5未満	
MPO-ANCA	0.5未満	
抗ssDNA-IgG抗体	6.6	
抗核抗体	0.28	

<感染>		
チールニールセン染色	ガフキー0号	
結核 培養	陰性	
結核 PCR	陰性	
B-D グルカン	32.8 (0.0-20.0)	pg/ml
カンジダ抗原価	2未満 (0-1)	倍
アスペルギルス抗原	0.5 (0.0-0.4)	
クリプトコッカス抗原	陰性	

診断

**気管支出血
閉塞性肺炎**

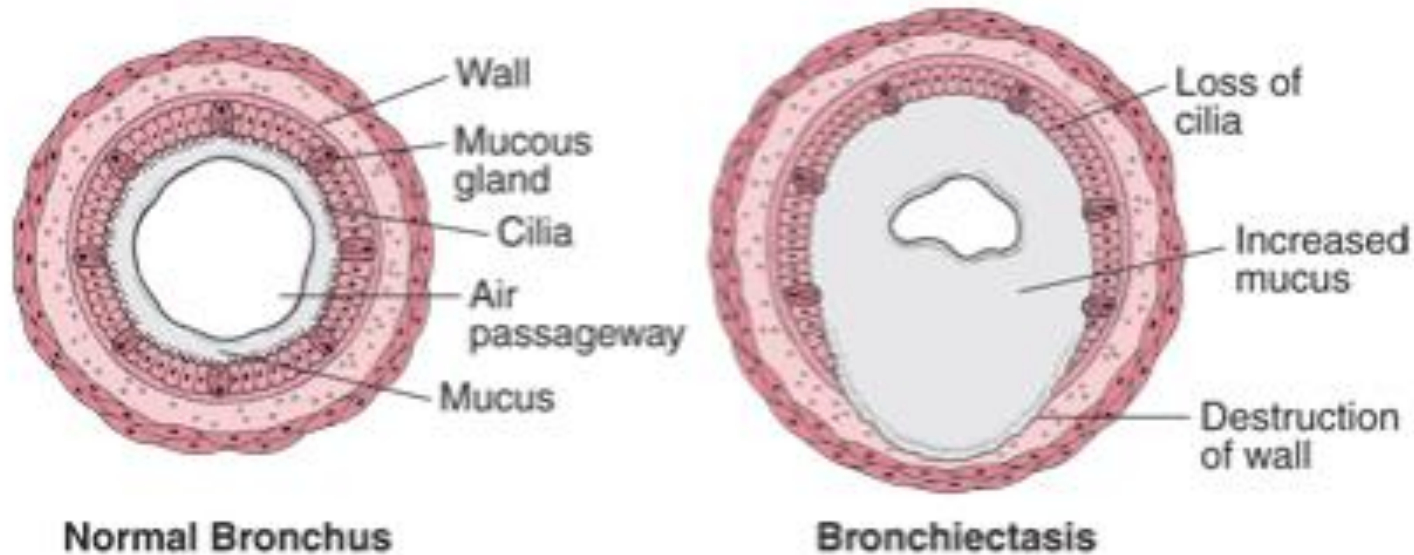
Clinical Question

- **気管支拡張と気管支出血の関係は??**
- **気管切開の時期は適切であったか??**

気管支拡張症と気管支出血の関係は??

- 可能性①気管支拡張症
 - ➡新生血管の増生➡気管支出血
- 可能性②何らかの原因
 - ➡気管支出血
 - ➡気道閉塞
 - ➡気管支拡張

気管支拡張症と気管支出血の関係は??



The ensuing host response, immune effector cells, neutrophilic proteases, reactive oxygen intermediates (eg, [hydrogen peroxide](#) [H₂O₂]), and inflammatory cytokines, causes transmural inflammation, mucosal edema, cratering, ulceration, and neovascularization in the airways.

気管支拡張症の原因は??

Etiology	All Ethnic Groups (N = 106)	Asian American (n = 3)	Hispanic American (n = 10) ^a	African American (n = 28) ^a	European American (n = 65) ^a	P Value
Autoimmune	33 (31.1)	0	4 (40.0)	10 (35.7)	19 (29.2)	.69
Rheumatoid arthritis	13 (12.3)	0	1 (10.0)	8 (28.6) ^b	4 (6.2)	.01
Sjögren syndrome	4 (3.8)	0	1 (10.0)	1 (3.6)	2 (3.1)	.39
Crohn's disease	3 (2.8)	0	0	0	3 (4.6)	.67
Autoimmune features	13 (12.3)	0	2 (20.0)	1 (3.6)	10 (15.4)	.15
ABPA	1 (0.9)	0	0	0	1 (1.5)	1.00
Immune deficiency	18 (17.0)	0	2 (20.0)	3 (10.7)	13 (20.0)	.61
Immunoglobulin deficiency	17 (16.0)	0	2 (20.0)	2 (7.1)	13 (20.0)	.28
HIV	1 (0.9)	0	0	1 (3.6)	0	.37
Hematologic malignancy	15 (14.2)	1 (33.3)	1 (10.0)	0 ^b	13 (20.0)	.02
Aspiration	12 (11.3)	0	1 (10.0)	5 (17.9)	6 (9.2)	.46
NTM infection	10 (9.4)	2 (66.7)	0	2 (7.1)	6 (9.2)	1.00
PCD	3 (2.8)	0	0	0	3 (4.6)	.67
α_1 -antitrypsin	12 (11.3)	0	2 (20.0)	1 (3.6)	9 (13.9)	.24
Prior pneumonia	10 (9.4)	0	3 (30.0)	1 (3.6)	6 (9.2)	.09
Mounier-Kuhn syndrome	1 (0.9)	0	0	1 (3.6)	0	.37
Amyloid	1 (0.9)	0	0	1 (3.6)	0	.37
Smoke inhalation	1 (0.9)	0	0	1 (3.6)	0	.37
Obstruction	1 (0.9)	0	0	1 (3.6)	0	.37
Idiopathic	7 (6.6)	0	0	2 (7.1)	5 (7.7)	1.00

Bronchiectasis in a Diverse US Population: Effects of Ethnicity on Etiology and Sputum Culture (Pamela J. McShane, MD¹) *Chest*. 2012;142(1):159-167. doi:10.1378/chest.11-1024

気管切開の時期は適切であったか??

-気管切開のmeritとは-

Advantages and disadvantages of tracheostomy versus tracheal intubation

	Tracheostomy	Intubation
Advantages	<ul style="list-style-type: none"> Ease of replacement (once tract has formed) Speech, mobility, and swallowing enhanced Patient can be nursed outside of ICU Ease of suctioning Patient comfort 	<ul style="list-style-type: none"> Rapid insertion by skilled consultant in most settings Lack of need for surgical procedure (risk, expense) Lack of stomal complications
Disadvantages	<ul style="list-style-type: none"> Complications at cuff site Stomal complications Possible contribution to ultimate laryngeal injury Tracheo-innominate artery fistula formation Possible increase in pulmonary infections Access to mediastinum by infectious agents after local surgery High mortality for inadvertent decannulation before tract formation 	<ul style="list-style-type: none"> Complications at cuff site Laryngeal complications Replacement requires skill at all times Generally requires ICU level supervision Injuries at nose or mouth

気管切開の時期は適切であったか??

-早めの気管切開を支持するevidence-

Systematic review and meta-analysis of studies of the timing of tracheostomy in adult patients undergoing artificial ventilation

BMJ 2005 ; 330 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38467.485671.E0> (Published 26 May 2005)

Cite this as: *BMJ* 2005;330:1243

Patient

Medline, CINAHLなどデータベースから5研究(406人)のメタアナリシス

Intervention/Control

早期群 挿管からおおむね1週間以内に気管切開

晚期群 挿管からおおむね1-2週間以降に気管切開

Outcome

死亡率・VAPの発症率 変えない

ICU入室期間・人工呼吸管理を要する日数 短くする

気管切開の時期は適切であったか??

-早めの気管切開を支持しないevidence-

The Timing of Tracheotomy in Critically Ill Patients Undergoing Mechanical Ventilation: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Fei Wang, MD, PhD; Youping Wu, MD, PhD; Lulong Bo, MD, PhD; Jingsheng Lou, MD, PhD; Jiali Zhu, MD; Feng Chen, MD, PhD; Jinbao Li, MD, PhD; Xiaoming Deng, MD, PhD

Patient

2002-2011年の7つのRCT1044人のメタアナリシス。
ICUに入院している熱傷・頭部外傷・内科疾患・心外術後など種々。

Intervention / Control

早期群 挿管からおおむね1週間以内に気管切開
晩期群 挿管からおおむね2週間以上遅らせて気管切開

Outcome

短期死亡率、長期死亡率、VAPの発症率という主要評価項目で有意差なし。
人工呼吸管理を要する日数・ICU入室期間・在院期間・合併症も大差なし。
鎮静を要する日数のみ有意に短縮。
気管切開を行うタイミングは重要な臨床アウトカムに影響を及ぼさない。

展望

- 全身状態良好となった後も心筋のdiffuse hypokinesis持続しており、Afに対してablationなどリズムコントロールすることが心機能改善に寄与するのではないか
- 左鎖骨部膿瘍/創部底潰瘍の手術
- 大動脈弁閉鎖不全症の手術
- 背景疾患の検索

結び

- **喀血を契機に来院し、全身管理を必要とした一例を経験した。**