

# 体重減少 と 咳嗽

# 60代 男性

## 主訴

### 現病歴

脳幹出血の既往のあり、左不全麻痺のある60代の男性。6月頃より体重減少・咳の出現があり当院内科受診され、検査結果で急性気管支炎と診断され内服処方。経過みるがよくならず7月21日再度当院内科受診。マイコプラズマ肺炎と診断され内服治療していたが症状改善されず8月5日呼吸不全出現し当内科受診され好酸球性肺炎疑いで入院となる。

- 既往歴 高血圧 アブレーション(25年前)
- 薬剤 特記すべきことなし
- アレルギー 特記すべきことなし
- 生活歴 DEATH/SHAFT 一部介助
- 喫煙歴・お酒:特記すべきことなし
- 家族歴 特記すべきことなし
- 疫学的病歴:旅行歴なし、シックコンタクトなし、動物との接触なし、移住歴なし

# ROS

- 全身状態：体重減少あり(8kg)、活気あり、食欲あり、浮腫なし、睡眠障害あり、発熱なし、寝汗なし、倦怠感あり
- 皮膚・毛髪・爪：掻痒感あり、発疹なし
- 頭部：頭痛なし、目眩なし、発疹なし、外傷なし
- 眼：眼球結膜充血なし、分泌物なし、掻痒感なし
- 耳：聴覚の変化なし、耳痛・耳鳴・耳漏なし、難聴なし
- 鼻：鼻汁なし、鼻閉感なし
- 口腔・咽頭：咽頭発赤なし、咽頭痛なし、白苔付着なし
- 頸部：疼痛なし、硬直なし、頸部両側リンパ節腫脹なし
- 循環器：胸痛、胸部圧迫感、動悸なし、血圧変動なし

# ROS

- 呼吸器系：咳あり(日中・夜間問わず)、痰あり(淡黄色)、喘鳴あり、呼吸困難あり
- 消化器系：腹部膨満感なし、嘔気なし、嘔吐なし、下痢なし、排ガスあり
- 泌尿器系：排尿困難なし、残尿感なし
- 生殖器系：確認出来ていません
- 内分泌系：多飲なし、多尿なし、発汗異常なし
- 造血器：出血傾向なし
- 精神・神経系：失神・痙攣・感覚障害なし、麻痺あり、鬱症状なし
- 筋・骨格系：関節痛なし、筋肉痛なし、運動制限なし

# 身体所見

- バイタルサイン: BP119/82mmHg HR93回/分 SpO<sub>2</sub>77~88%(RA) KT36.2°C
- 意識レベル: GCS:E4 V5 M6(15点)
- 咽頭: 発赤(一) 白苔(一)
- 頭頸部: 眼球結膜充血(一) 黄疸(一) 眼瞼結膜貧血(一) リンパ節腫脹(一) 甲状腺腫大(一) 項部硬直(一) Jolt(一) 頸静脈怒張(一)
- 心: 心音整
- 肺: 左右差(+) 左右吸気音(+) 呼気性喘鳴(+) <wheeze>
- 腹部: 平坦・軟、肝脾腫(一)、圧痛(一) 腸雑音正常 McBurney点圧痛(一) Murphy徴候(一) 反跳痛(一)
- 心音: 雑音(一)

# 入院時血液検査

WBC11.9/ $\mu$ L RBC5.05/ $\mu$ L HGB15.9g/dL HCT47.6%

MCV94.2fL MCHC33.3% RDW13.5% PLT190.0/ $\mu$ L #L-

PLT3  $\mu$ L %LUC1.6% %NEUT62.7% 好中球数7461

個 %LYMPH9.7% リンパ球数1.15/ $\mu$ L %MONO4.7%

%EOS20.7% 好酸球数2.46/ $\mu$ L %B ASO0.7% Stab2% Seg67%

Blast0% MyB0 ProMyelo0 Myelo0 Lymph0% Lymph10% Mata0

Mono2% A-Lym0% Eos19% Ebl0%

# 入院時血液検査

TP7.6g/dL ALB4.0g/dL A/G1.11 T-BIL1.1mg/dL

AST15U/L ALT9U/L ALP78U/L

LD165U/L CK154U/L  $\gamma$ -GT12U/L

BUN10.5mg/dL CRE0.60mg/dL eGFR103.77mL/min

Na135.7mEq/L K4.1mEq/L Cl98.2mEq/L CRP1.38

血糖219mg/dL

# 入院時画像検査

- 胸部レントゲン: 両肋骨横隔膜角sharp、左肺野のすりガラ  
ス影(+)、両胸水(-)、心肥大(-)、うっ血(-)
- 胸部単純CT: 左肺下葉野浸潤(+)、肺尖部胸膜肥厚(-)
- 腹部単純CT: 肝脾腫(-)、胆嚢萎縮(+)、腹部大動脈瘤(-)、リンパ節腫脹(-)

# 内服薬

- イーケプラ錠500mg1日2回
- アムロジンOD錠5mg1日1回
- テルミサルタン錠40mg1日1回
- エチゾラム錠0.5mg1日寝る前
- リリカOD錠75mg1日2回
- ロキソニンテープ100mg1日1枚

# 内服薬(6月)

- ムコソルバン錠15mg
- ブロムヘキシン塩酸塩錠4mg
- アスベリン錠20 1日3回
- ツロブテロールテープ2mg1日1回貼付
- クラリスロマイシン錠200mg1日2回

# 内服薬(7月)

- クラリシッド錠200mg2錠 1日2回
- スピロペント錠10 $\mu$ g2錠 1日2回
- カルボシステイン錠250mg3錠、ブロムヘキシン塩酸塩錠4mg3錠、アスベリン錠20 3錠 1日3回
- ツロブテロールテープ2mg1日1枚貼付
- スピリーバ2.5 $\mu$ g 1日1回2吸入
- ムコソルバンL錠45mg1錠 1日1回
- クレンブテロール塩酸塩錠10 $\mu$ g2錠 1日2回
- デカリニウム塩化物トローチ0.25mg

# 症例サマリー

- 脳幹出血の既往のあり、左不全麻痺のある60代の男性。
- 6月頃より体重減少・咳の出現。急性気管支炎と診断。
- マイコプラズマ肺炎と診断され内服治療
- 8月呼吸不全増強あり、再受診

# 鑑別診断

- ・最もありえる病態（頻度の高い疾患）

感冒、アレルギー性気管支炎・肺炎、心不全

- ・頻度の低い疾患（最もありえる病態）

慢性好酸球性肺炎

- ・頻度のかなり低い疾患（見逃してはいけない（特に治療しうる））

結核

# 確定検査結果

- 胸部レントゲン: 左肺野のすりガラス影(+)
- 胸部単純CT: 左肺下葉野浸潤(+)
- 末梢血好酸球  $2460 / \mu\text{L} \geq 1000 \mu\text{L}$
- 呼吸器症状が4週間以上持続している
- 他の好酸球性肺疾患の可能性がない

# 最終診断

- 好酸球性肺炎

疾患名

好酸球性肺炎

# 疾患の原因・病態生理

## 急性好酸球性肺炎

### <概要>

急性に発症し、好酸球のびまん性肺炎浸潤を特徴とする原因不明の好酸球性肺炎

### <疫学>

男性：女性＝2：1（20～40歳代に好発）

### <原因>

若い人に急激に呼吸困難が現れる特殊な病型がある。多くの場合喫煙者が関与し、喫煙を開始（再開）した数週間以内で発症することが多い

# 疾患の原因・病態生理

## 慢性好酸球性肺炎

### <概要>

数週～数ヶ月の経過で発症し、再燃を繰り返す原因不明の好酸球性肺炎

### <疫学>

男性：女性＝1：2（中年女性に好発）、非喫煙者に多い。約50％程度の症例に喘息の既往を認める

### <原因>

原因としては、薬剤やカビ（真菌）などアレルギーをおこす抗原の吸入によることが報告されている。原因が不明であることも少なくない。

# 疾患の臨床症候

## <症状>

急性好酸球性肺炎の場合、急激(1週間以内)に出現・増悪する発熱、咳、呼吸困難を認める。

慢性好酸球性肺炎の場合、咳、喀痰、発熱、だるさ、体重減少が数日から数ヶ月の経過で出現する。

# 疾患の診断方法

## 急性好酸球性肺炎の診断基準

- ①5日以内の急性の発熱
- ②低酸素血症
- ③胸部レントゲン上のびまん性浸潤
- ④気管支肺胞洗浄液で好酸球分画が25%以上
- ⑤寄生虫、真菌、その他の感染症がない
- ⑥ステロイド治療に速やかに反応すること
- ⑦ステロイド治療後に再発しないこと

# 疾患の診断方法

## 慢性好酸球性肺炎の診断基準

- ①びまん性肺胞浸潤影、気管支透亮像、すりガラス陰影が末梢優位に認められる
- ②BALにて好酸球増多( $\geq 40\%$ )、もしくは末梢血好酸球 $\geq 1000/\mu\text{L}$
- ③呼吸症状が少なくとも2-4週間以上持続している
- ④他の好酸球性肺疾患の可能性がない(特に薬剤性)

# 疾患の治療・予後

## CEPの治療

- ・ステロイド投与により24-48時間で著明な改善が認められる。
- ・画像所見が改善するのには1週間前後かかる
- ・ステロイドはPSL0.5mg/kg/日を2週間投与、その後3-6ヶ月以上かけて減量する。

# 患者の経過

入院1日目

#呼吸不全  
#喘鳴

呼吸困難・RAで $SpO_2$ : 77%と低値。カヌー2L酸素送気で90%上昇。左右差あり、呼気性喘鳴・断続性ラ音聴取される。

原因検索のため、血液培養・喀痰培養・抗酸菌・動脈ガス・心臓超音波検査

念のため、胸部単純CTを読影依頼

# 患者の経過

入院2日目

#呼吸不全

#喘鳴

体動時、喘鳴・呼吸困難増強あり、心臓超音波検査の結果はNormal study問題なさそう。

喘息か。喘息治療を開始。

フルティフォーム・プランルカストカプセル・テオドール内服開始

# 吸入

- ベネトリン吸入液0.5% 0.9ml
  - 生理食塩液 3ml
  - ビソルボン吸入液0.2% 3ml
- 1日3回(1回2.3ml)

# 内服薬

- フルティフォーム125エアゾール120吸入 1日2回、1回2吸入
- プランルカストカプセル112.5mg4CP 1日2回
- テオドール100mg2錠 1日2回

# 患者の経過

入院3日目

#呼吸不全

#喘鳴

呼気性喘鳴・吸気音は消失してきている印象だが酸素4L送気で95%、呼吸困難は継続している。

入院4日目

状态的に増強はないが改善も乏しい

# 患者の経過

入院5日目

呼吸困難改善、酸素4Lから3Lへ変更。

入院6日目

体動時の呼吸困難軽減あり酸素徐々にダウンへ。炎症反応改善。血液培養より4本中1本から細菌検出されたが身体所見より感染徴候ないことからコンタミと考えてよいか。経過は順調

入院7日目

酸素2.5Lまで減量、左右差なく、呼気性喘鳴聞かれず、体動時の喘鳴は持続している。

# 患者の経過

入院7日目

家族と本人に病状説明

- ・今年の6月より体重少・咳が酷く受診され治療をしてきた。症状悪化状態で入院治療し喘息・肺炎・アレルギー性肺炎などを疑った。
- ・採血結果では入院時、炎症反応上昇はなかったので肺炎は否定
- ・胸部レントゲン・胸部単純CTでは両肺野のもやもや感があった物が消退している
- ・入院してからは喘息の治療しかしていないが症状改善している、原因はアレルギー性の物と考えている。酸素吸入がとれたら外泊をして貰い原因が家にあるのであれば原因除去。エアコン・空気清浄機・動物・カビなど

# 患者の経過

入院8日目

呼吸困難改善、酸素止め。

入院9日目

酸素止めてからも $SpO_2 \geq 95\%$ 保たれている。試験外泊出来そう。

入院10日目

酸素化よいく、試験外泊へ

入院11日目

外泊中、呼吸困難なく外泊から帰院。退院出来そうか

# 患者の経過

入院14日目  
症状改善ため、退院。  
呼吸器内科外来でフォロー。