

【患者】52 歳女性【主訴】咳嗽・呼吸困難

【現病歴】

35 年間喫煙歴(2-3 packs/day)の 52 歳女性。20 年前よりしばし‘非定型’とされる肺炎を幾度も繰り返し、数年に渡り抗生剤と気管支痙攣に対して副腎皮質ステロイドで治療されていた。初期のレントゲンでは両側間質影の若干の増強を認めたものの、実質病変や心拡大は認めなかった。

9 年前、乾性咳嗽を主訴に当院初回入院。LDH422u/l 以外の lab data に異常なく、レントゲンで両側性、中下肺野優位のすりガラス様陰影と硬化像、さらに心拡大を認めた(図 A)。抗生剤治療により症状は改善した。

7 年前、呼吸困難と空咳にて再入院し、COPD に併発した肺炎と診断された。レントゲンでは瀰漫性のすりガラス様陰影と斑状硬化像を認めた。肺臓炎に対する過敏性 screening では IgE 上昇は見られず、標準的な吸入空気アレルギーに対する抗体検査は陰性であった。BAL では気管支上皮細胞、好中球、リンパ球を認め、好酸球や悪性細胞は認められなかった。Influenza A 抗原、RS ウイルス抗原、ウイルス培養は陰性であった。経気管支的生検では色素含有肺胞組織球が認められた。感染の根拠はなく、微生物特異染色の結果は陰性であった。リウマチ因子、抗核抗体、抗糸球体基底膜抗体、抗好中球細胞質自己抗体、喀痰細胞診は陰性であった。多剤抗生剤と beclomethasone 吸入により、症状は軽快した。

2 年前、呼吸困難と空咳を主訴に再入院した。SatO<sub>2</sub> は外気下で 85%、1l/min 酸素投与下で 91%であった。レントゲンでは上葉を含まない瀰漫性硬化像を認めた(図 B)。気管挿管、methylprednisolone、ネブライザーが与えられた。造影 CT では肺小葉間中隔肥厚を伴う広範囲両側斑状すりガラス状陰影、より下葉に局限する硬化像、心拡大を認めた。気管支鏡検査は陰性で、BAL では好中球とリンパ球を認め、好酸球は認められず、細菌培養は陰性であった。細胞学的検査では慢性及び急性の炎症と豊富な泡沫 Mφ を認め、悪性細胞は認められなかった。レントゲン所見の改善を認めた為、予定開胸的肺生検は中止された。Prednisone (40mg/day 2 週間、その後漸減)継続の状態で退院となった。

その後、自宅にて吸入を行い、prednisone や酸素投与は行わず、状態は良好であった。2 日前、黄色痰を伴う湿性咳、発熱、悪寒が出現し、呼吸困難が悪化した為、再入院となった。

【既往歴】統合失調性感情障害(20 年来:鬱症状による自殺企図で薬剤過剰摂取を繰り返す、8 年前 9 コースの ETC 施行、多剤向精神病薬内服)

【生活歴】離婚(結婚期間 9 年間)、精神病者のためのグループホーム在住、喫煙:2 箱/day × 35 年(～現在)、飲酒:-, 違法薬物:-

【常用薬物】fluticasone nasal spray(吸入ステロイド), paroxetine(SSRI), benztropine(anticholinergic and antihistaminic effects: 抗パーキンソン治療薬), buspirone(抗不安薬), loxapine(三環系抗精神病薬), risperidone(抗精神病薬), gabapentin(抗けいれん薬), omeprazole, tramadol(鎮痛剤), calcium carbonate, antacid, ipratropium(抗ムスカリン気管支拡張薬), fluticasone, 吸入 albuterol

【入院時現症】

【VS】BT 36.2°C, PR 86/min, RR 18/min, BP 100/70mmHg, SatO<sub>2</sub> 91% (4L/min 鼻カニユレ下)

[PE]外見上は良好、心音、腹部所見、四肢所見に異常なし

<Pulmonary> 瀰漫性断続ラ音(crackles)、低音性連続性ラ音(rhonchi)、間欠的高音性連続性ラ音(wheezes)

【検査所見】

尿所見・血算・腎機能(BUN,Cre)・電解質(Ca, P, Mg, その他電解質)・ $\alpha$ -anti-trypsin, thyrotropin 正常

抗甲状腺抗体・血培・HIV-1,2 抗体・抗好中球細胞質自己抗体陰性

LDH275U/l、抗核抗体陽性(1:80)・陰性(1:160)

【画像所見】

<CXR> 気管支周囲肥厚、肺野瀰漫性スリガラス状陰影(6 か月前より増悪)

【入院後経過】

ceftriaxone と azithromycin が開始され、常用ネブライザーは継続とした。患者は平熱を保っていた。造影 CT では 2 年前に比べ、瀰漫性実質病変のかなりの改善と斑状の瀰漫性スリガラス状陰影と中隔肥厚の残存を認めた。入院中も喫煙を継続した為、ニコチンパッチが塗布された。

ある診断的手技が施行された。

