

**Case 9-2005: A 67-Year-Old Man with Acute Respiratory Failure  
(New England Journal of Medicine 2005;352:1238-46)**

【Problem List】

#1 呼吸器症状

#1-1 ARDS

当院入院時の所見は ARDS の診断基準を満たす。すなわち両側肺野の異常陰影があり、酸素分圧/FiO<sub>2</sub> 比が 200 以下であり、明らかな心原性の要素がない。

当院 ICU 搬送前もこれを満たしていたと考えられるが、抗生剤投与には反応していない。

#1-2 痰の絡み・咳嗽・息切れ・胸膜痛・呼吸困難

痰の絡み・咳嗽は 3 ヶ月前より入院時まで継続している。入院 4 日前に salmetrol・fluticasone を処方された後、息切れと胸膜痛も自覚するようになった。息切れ・呼吸困難は急速に増悪し、#1-1 ARDS を来たした。

#1-3 ラ音聴取・呼吸音減弱

他院受診時、両側性のラ音を聴取した。入院時、両側肺野で呼吸音減弱。

#2 胸部単純 X 線上・胸部 CT 上異常所見

胸部 X 線上、透過性の低下した領域が入院 4 日前右肺底部に認められたが、その後領域は進行性に全域に拡大した。入院 5 日目より改善が認められた。

胸部 CT 上、びまん性のすりガラス状陰影を認めた。軽度の air trapping が示唆された。

高解像度 CT(HRCT)上、centrilobular nodules を両側上葉全体と中葉・舌区・下葉の辺縁部に多く認めた。

#3 発熱

当院退院 3 日後、hot tub に浸かった後に 38.9°C の発熱があった。それ以外の発熱はない。

#4 白血球増多

入院 3 日前 17800→入院時 13900 と推移している。

#5 Hct 低下

入院 3 日前 32.9%であったが、入院時 26.1%まで低下している。

#6 BAL 液リンパ球分画増多