

Case 39-2015: A 22-Year-Old Man with Hypoxemia and Shock (N Engl J Med 2015;373:2456-66)

【鑑別診断】

1. びまん性浸潤影の見られる疾患

肺炎、無気肺、肺梗塞、肺出血、肺胞蛋白症、ARDS、好酸球性肺炎が挙げられる。

肺炎→ 細菌性、ウイルス性、真菌性が考えられる。

年齢や急速な進行から細菌性では溶連菌やブドウ球菌、ウイルス性ではインフルエンザウイルスを考慮する。一方、生来健康で HIV(-)、渡航歴が特に無いことからニューモシスチスやクリプトコッカスなどほとんどの真菌感染は除外できる。

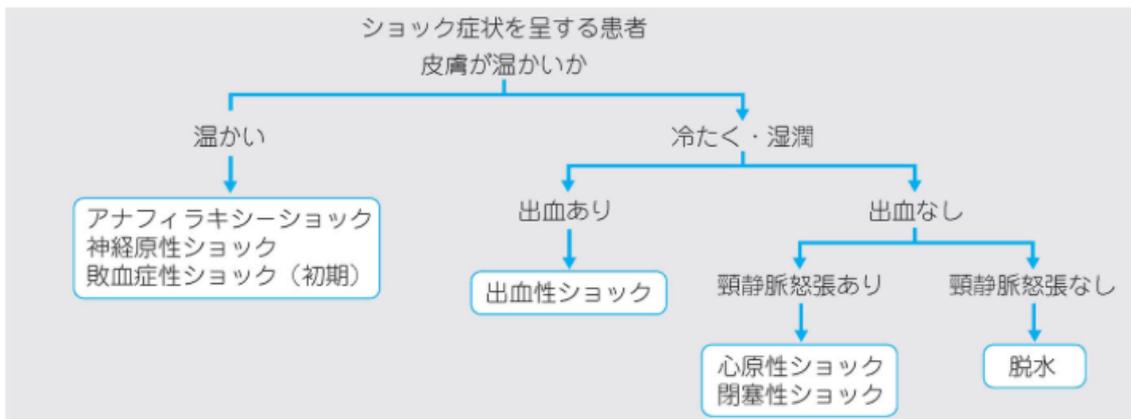
ARDS→ 肺炎や敗血症や外傷による直接、または間接的な肺の障害によって起こり、A-aDO₂ 開大を伴う低酸素血症を呈する。

好酸球性肺炎→ (急性) ステロイド治療に対する反応性が良いが、本症例ではステロイド開始後に増悪している。
(慢性) 経過からは考えにくい。

肺胞蛋白症→ 呼吸困難は緩徐に進行するため、経過から考えにくい。

肺梗塞→ 低酸素血症を起こし、D-dimer ↑、BNP ↑ を認めるが、過換気を起こすため呼吸性アルカローシスとなる。

2. ショックの鑑別



year note

本症例では皮膚が冷たく、出血は見られない事から上記のフローチャートに従うと心原性ショック、閉塞性ショック、脱水が考えられるが、病歴からは心原性ショックや閉塞性シ

ショックを起こすような基礎疾患の記載は無い。前医来院前に嘔吐や下痢があった事から脱水は起こしていたと考えられる。

一方敗血症性ショック発症初期は warm shock だが 6-10 時間後に血管収縮を起こして cold shock に移行する事が知られている [1] ため、敗血症性ショックの可能性は残る。

【臨床診断】 インフルエンザ感染、敗血症性ショック、敗血症性心筋症による ARDS

【経過】入院後に行われた PCR と核酸試験により A 型インフルエンザ (H3N2) が陽性となり、前医での血液培養の結果で MSSA が陽性であった事がわかった。ECMO による呼吸管理を継続していたが気胸の合併、白血球減少の増悪、代謝性アシドーシス、ショックを起こし入院 16 日目に死亡した。

死後に剖検が行われた。

【解剖学的診断】

肺組織においてネクロシスや出血が見られた。染色や PCR や免疫染色などにより黄色ブドウ球菌、A 型インフルエンザウイルス、HSV-2 が検出され、黄色ブドウ球菌と HSV-2 による肺炎の合併したインフルエンザ感染と診断された。

【確定診断】 A 型インフルエンザウイルス

[1]Matsuda N, Hattori Y. Vascular biology in sepsis: pathophysiological and therapeutic significance of vascular dysfunction. J Smooth Muscle Res 2007; 43: 117-37