

## 一般演題 1-7

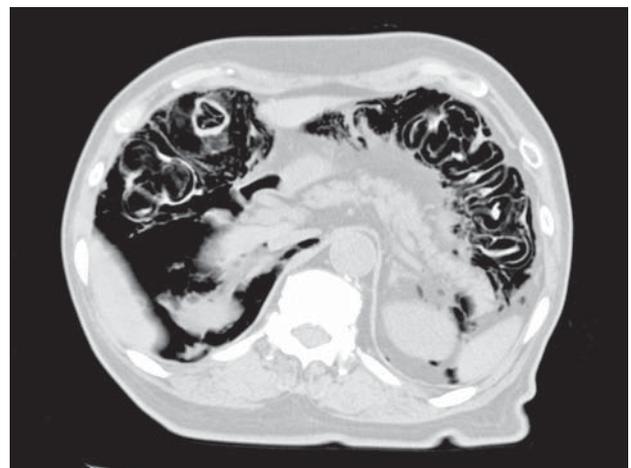
## 特発性間質性肺炎に合併した腸管嚢胞様気腫症に対して高気圧酸素治療が奏功した一例

桐木-市川園子<sup>1)</sup> 宮本正章<sup>1)</sup> 高木 元<sup>1)</sup>太良修平<sup>1)</sup> 橋野史彦<sup>2)</sup> 阿川周平<sup>2)</sup>池田 剛<sup>2)</sup> 岩切勝彦<sup>2)</sup> 清水 渉<sup>1)</sup>

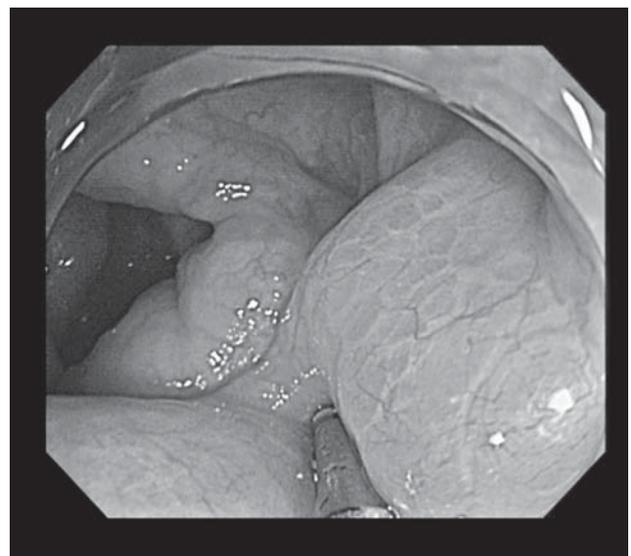
- |    |            |          |
|----|------------|----------|
| 1) | 日本医科大学付属病院 | 循環器内科    |
| 2) | 日本医科大学付属病院 | 消化器・肝臓内科 |

[症例]特発性間質性肺炎 (IIP) で当院呼吸器内科通院中の74歳男性。某年8月より下腿浮腫出現し精査したところ膜性腎症が原因のネフローゼ症候群と診断された。ステロイド及びシクロスポリン投与でネフローゼはいったん改善し退院。その後食思不振が続き約半年で5kg体重減少したため、精査目的で翌年3月入院となった。[既往歴]71歳時にIIPを指摘され治療中。幼少時結核罹患歴あり。[嗜好]喫煙20本/日 20歳-55歳, 大酒家 [入院時現症] 血圧150/87 酸素飽和度95% BMI 24 [入院時検査所見] WBC 11500, HGB 12.0, PLT 16.3, BUN 37.6, CRE 1.69, CRP 0.19 CTで高度の結腸周囲気腫症, 後腹膜気腫 (5か月前のCTでは認めない) 下部消化管内視鏡は盲腸から肛門縁まで浮腫状 [診断] #1 腸管嚢胞様気腫症 (PCI) #2 IIP #3 膜性腎症 #4 2型糖尿病 [経過] PCIによる腹部膨満感が食思不振の原因の一つと考えられた。PCIの成因と考えられている $\alpha$ グルコシターゼ阻害薬を他剤へ変更, ステロイド減量, ガス産生菌抑制目的でメトロニダゾール内服を開始した。腸管気腫の吸収促進するため高気圧酸素治療 (HBO) を施行した。しかし高濃度酸素吸入はフリーラジカルがARDS様の細胞・組織障害を惹起する可能性があり, 特にステロイド内服患者はハイリスクとされているため, IIPを基礎に持つこの患者には高濃度酸素吸入はリスクがあると考えHBO中酸素吸入は行わなかった。HBO15回施行後画像上腸管気腫は著明に減少したが, 食思改善には至らなかった。[考察]腸管嚢胞様気腫症は腸管壁の粘膜下や漿膜下に含気性嚢胞が多発する比較的まれな病態で, 特発性15%, 続発性85%とされている成因は未だ不明である。続発性の原因として1.便秘などによる腸管内圧の亢進などの消化管由来

説, 2.激しい咳嗽で肺泡破裂し空気が後腹膜を経て腸間膜に進入する肺原説, 3.ステロイド長期投与などによる腸管壁の脆弱性, 4. $\alpha$ グルコシターゼ阻害薬とガス産生菌過剰増殖の関連や5.トリクロロエチレン暴露の関与が提唱されており, この患者は2,3,4に当てはまる。IIPあるため高濃度酸素吸入による肺泡障害が懸念され, 酸素吸入は行わなかったものの, 加圧のみで十分な気腫減少効果が得られた。肺疾患を持つ患者のHBO適否については明確な基準がなく, 今後議論が必要である。



結腸周囲気腫, 後腹膜気腫



粘膜浮腫, クッションサイン陽性