

## “重度呼吸障害”

内科 湯浅 博夫

病理 石井 良文

### 〈臨床〉

2007年6月2日脳幹梗塞を発症、右片麻痺、嚥下障害を発症した。リハビリテーションを目的に南青洲病院に入院されたが糖尿病性腎症の悪化があり2007年8月16日ご家族の希望もあり当院へ腎不全の加療とリハビリテーションを目的に転院となった。入院後経鼻胃管にて経腸栄養(リーナレン1.0)を行われていたが全身浮腫が増強、呼吸困難となってきたため9月14日札幌北楡病院に転院となった。

人工呼吸管理となり、透析導入され一旦透析より離脱され当院に11月6日に再入院となった。呼吸器からの離脱は困難で高度の線維化が認められた。再入院後直ちに尿量は低下したため再び持続透析を開始した。しかし肺のコンプライアンスの低下に伴い循環動態も次第に低下した。これにより一時は安定され、腹膜透析を導入したが次第にコンプライアンスの低下が進行し、人工呼吸器の圧設定が限界となってきた。同時にKL6が高値となり肺線維化が進行しているものと推察された。呼吸器にての呼吸管理が不可能となり12月7日に死亡された。なぜ線維化が進行したかを検索する目的にて剖検を依頼した。

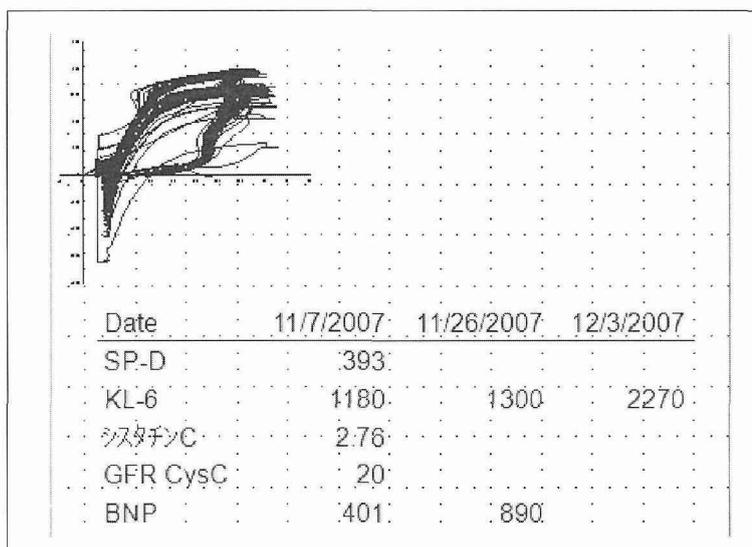
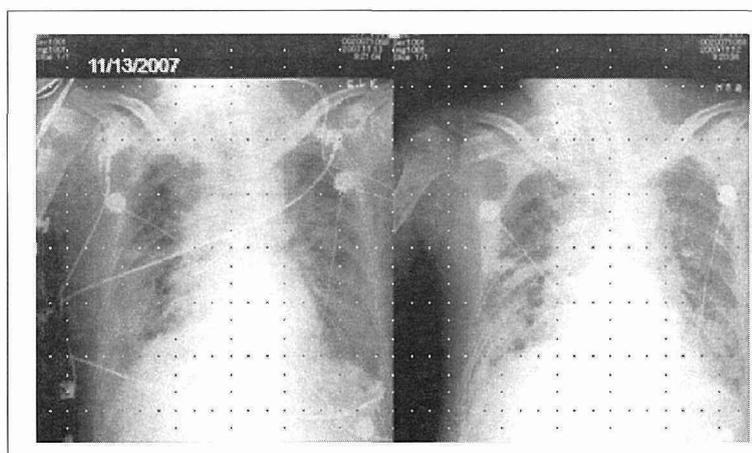


図 病状の進行とともにKL6の上昇、肺コンプライアンスの低下があきらかであった。

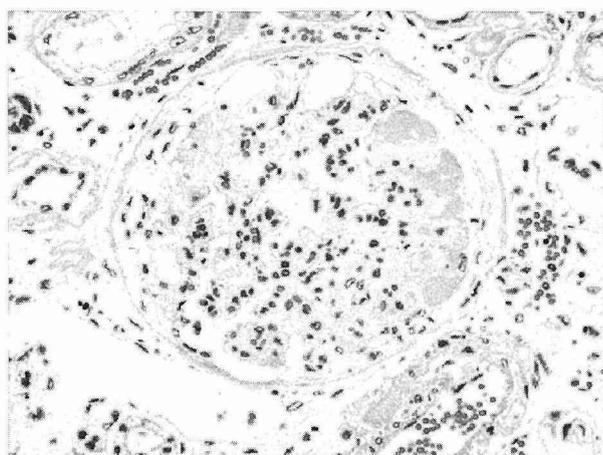


胸部写真

## 〈病 理〉

### 病理診断

- 1 急性間質性肺炎（DAD、Hamman-Rich症候群；820/600g）
- 2 糖尿病腎症（140/160g）
- 3 血球貪食症候群
- 4 膵管異形性（PanIN-1b）
- 5 腎結石、胃石
- 6 出血傾向（腹壁・腸）
- 7 脾腫（180g）
- 8 腔水症（腹水 300ml、胸水 500/400ml）



### 備 考

- 1 死因は急性瀰漫性間質性肺炎(AIP)で、器質化が生じており、細気管支炎や気管支肺炎に伴うLambertosisや肺胞炎も見られた(右図)。
- 2 糖尿病に伴う腎糸球体の結節性・滲出性病変があり、糖尿病性腎症であった(左図)。
- 3 膵島の病変は乏しいが、膵管の増殖性病変(Pan-IN)があり、腺房は拡張し、間質には軽度の炎症も見られた。
- 4 肝の脂肪沈着は軽度で、脾は血管洞拡張(fibradenia)と組織球浸潤があった。
- 5 骨髄は過形成しており、血球貪食が散見された。

