

大手前病院 呼吸器センター 症例レポート No. 4



本院に御紹介頂きました患者さんの中から、示唆に富む画像所見を示す例を選び、症例レポートとして御報告申し上げます。今回は、高齢の女性にみられた感染性細気管支炎です。細気管支炎は、通常の気管支炎や肺炎とは異なる特徴的な画像所見を示します。本例は、インフルエンザ桿菌（インフルエンザ・ウイルスではありません）の感染での発症ですが、骨髄移植後や膠原病においても認められる small airway の代表的な呼吸器疾患です。診療の参考にして頂けましたら幸いです（中野孝司）

高齢女性にみられた急性感染性細気管支炎--特徴的な画像所見



図 1a : 初診時胸部 X 線

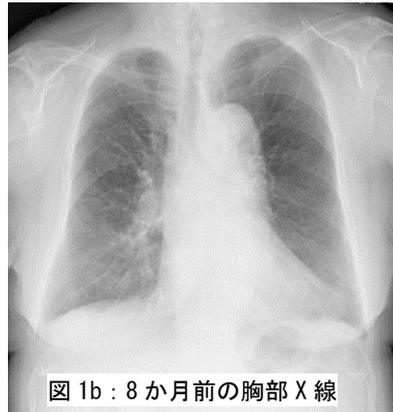


図 1b : 8 か月前の胸部 X 線

症例：70歳代後半の女性、
喫煙歴：なし **既往歴：**2年前肺炎
粉塵曝露歴：なし、**鳥飼育：**なし
現病歴：気管支喘息と脊椎間狭窄で紹介となり、通院中であった。喘息はICS/LABA療法で比較的安定していたが、本年1月初旬より、咳嗽、発熱(38.0℃)、喘鳴も強く、比較的強い呼吸苦が出現し入院となった。

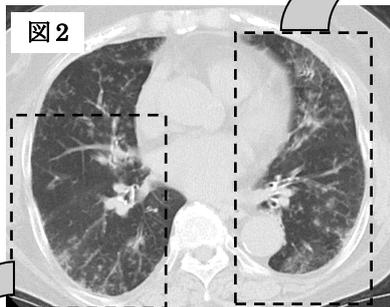


図 2

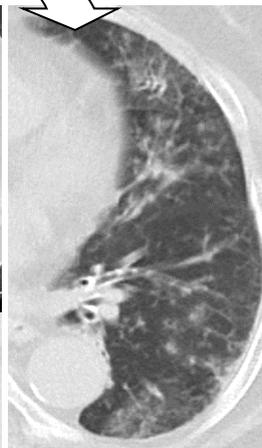


図 2：初診時胸部 CT
両側肺末梢の血管陰影に沿って、多数の小粒状陰影を小葉中心性に認め（白矢印）、その領域に肺炎所見がみられる（黒矢印）。

入院時現症・検査所見：肺雑音を両肺に聴取し、胸部 X 線では両野に散在する線状・粒状影の増強が認められた(図 1)。血液検査では CRP; 28.6mg/dL、WBC;6070 (好中球 68%)、AST:137、ALT:94、Cre:0.56 を示し、副鼻腔炎の臨床所見は見られなかった。胸部 CT では両肺末梢に血管周囲に分布する小葉中心性の小粒状影が多数認められ(白矢印)、その領域に肺炎像が認められた(黒矢印)。喀痰からインフルエンザ桿菌と肺炎球菌が同定され、入院当日の血液培養でインフルエンザ桿菌が検出された。**経過：**ABPC(ペニシリン系)とメチルプレドニゾロンの点滴静注で第 7 病日には自覚症状は改善し、CRP 値も低下した。

考察：細気管支は内径が 1~2mm 以下の膜性の終末細気管支と呼吸細気管支からなり、

small airway と呼ばれる。感染性細気管支炎は主に小児にみられ、成人には稀である。本例は肺炎所見を伴っていたため、器質化による閉塞性換気障害を起こす感染後閉塞性細気管支炎に移行する可能性がありステロイドを併用した。小児ではアデノウイルスやパラインフルンザウイルスが代表的な原因ウイルスであり、成人では同様のウイルスや細菌感染で起こることがある。重要な点は、感染以外にも臓器移植後や自己免疫疾患でも発生することであり、本例のような小葉中心性に散布する小粒状陰影が画像の特徴である。