

Case10 先天性嚢胞性腺腫様奇形・肺膿瘍

9か月 女児

<主訴> 発熱・多呼吸

<現病歴> 平成11年12月7日ごろよりかぜ症状あり、12月10日38℃の発熱を認めたため近医受診し抗生剤を処方されたが解熱しないため、12月13日当科受診。

<入院時現症> ふきげんであやしても笑わない。体温39℃、呼吸数52/分、SpO₂は91~93%。大泉門は平坦、咽頭発赤を認めなかった。胸部聴診上左肺野の呼吸音の低下を認めた。

<検査> WBC25500/ μ l (st.16%, seg.33%, mono.19%, lym.31%, aty-lym.1%)、Hgb11.6g/dl、Plt44.1万/ μ l。CRP30.9mg/dl。一般生化学検査に異常なし。胸部X線上は右側への縦隔偏位と左肺野に数個の鏡面像を認めた。胸部CT検査では、左上葉の舌部に多数の、鏡面像を伴った嚢胞とS3の過膨脹を認めた。

<家族への説明> 臨床経過と画像所見より肺膿瘍および先天性嚢胞性腺腫様奇形と診断した。家族には先天的な病気で、ほとんどは新生児期に呼吸障害で発症するが感染を契機に見つかることもあること、最終的には手術が必要であるが感染のコントロールのために胸腔ドレナージの必要性があることを説明して承諾を得た。

<経過> 直ちに透視下に胸腔チューブを留置したところ、黄緑色の排膿を認めたため培養に提出し、持続吸引を開始した。抗生剤は黄色ブドウ球菌を考慮しCEZとGMを開始した。いったん解熱したが、12月16日(第4病日)再び39℃の発熱を来たしたため、チューブの閉塞を考慮して再度透視下に胸腔チューブを留置した。培養からはStaph.auricularisを検出した。

12月21日(第9病日)全身状態の改善が得られたため左上葉切除術目的に沖縄県立中部病院転院となった。12月27日(第15病日)に左上葉切除術を施行し、術後経過は順調であった。

<考察>

鑑別が必要な疾患としては気管支性のう胞、肺のう胞、肺葉性気腫、肺分画症横隔膜ヘルニアを考えた。気管支性のう胞は気管分岐部下で見つかることが多くほとんどは無症候性であり、また単一のう胞として見つかるため自験例とは鑑別された。新生児期に発症した場合に胸部X線写真での鑑別は困難であるが、胸部CTではCCAMの場合多のう胞性であり肺葉性気腫と肺のう胞の場合には単のう胞性であることから鑑別が可能であった。