

## Case20 麻疹肺炎

1才1か月 男児

〈主訴〉発熱、発疹、下痢

〈現病歴〉平成11年7月18日昼ごろより39℃台の発熱があった。7月20日より水様便となり、7月21日から顔面に発疹が出現し乾性咳嗽のため眠れないため7月22日午後10時当院救急外来を受診した。

〈入院時現症〉 体温39℃、呼吸数48/分、心拍数140/分。あやしても笑わない。大泉門は平坦、顔面に融合性発疹を認めた。咽頭発赤は著明、口腔内にKoplik斑を認めた。両側頸部リンパ節は大豆大に腫脹していた。肺野清、心音整。腹部は肝脾触知せず。

〈検査〉 WBC4600/ $\mu$ l、Hgb11.5g/dl、Plt26.9万/ $\mu$ l、BUN5.3mg/dl、Crea0.3mg/dl、Na138mEq/l、K3.4mEq/l、Cl102mEq/l、T.Bi10.6mg/dl、GOT45IU/l、GPT13IU/l、LDH463IU/l。胸部X線は肺野全体にX線透過性が減少していた。

〈家族への説明〉

臨床症状より麻疹肺炎と診断した。下痢があり水分摂取も不良であることから入院の適応と考えた。家族には麻疹ウイルスによる発疹性疾患であること、発熱は発疹が出始めてから5日間ぐらいで解熱すること、免疫が低下するため細菌による2次感染を起こした場合には抗生剤投与が必要であることを説明し理解いただいた。

〈経過〉

7月25日には発疹は下肢に達し解熱した。経口摂取も徐々に回復した。7月25日夜間より喘鳴が出現したためベネトリン吸入を開始した。

7月29日にはほぼ喘鳴消失したため退院とした。退院時家族には麻疹肺炎後に乳児喘息に移行することがあり、夜間湿性咳嗽が軽快しない場合には気管支拡張剤の投与が必要になると話し理解していただいている。

〈考察〉

鑑別診断として溶連菌感染症、Stevens-Johnson症候群を考えたが、Koplik斑を認めたことより鑑別した。