

インフルエンザ後の肺炎

本康医院 本康宗信

国立国際医療研究センター AMR 臨床リファレンスセンター 日馬由貴

インフルエンザは概ね1週間で軽快しますが、中には治りかけ、あるいは症状消失後に再度発熱を見ることがあります。インフルエンザの二峰性発熱は、7%程度に見られると言われ、B型が流行した昨シーズンでは経験された方も多いかもしれません。二峰性発熱では、2次性肺炎の関与に注意を払わなければなりません。今シーズンは、インフルエンザ罹患後の2次性肺炎による重度の呼吸不全の患者さんが多いという病院の先生方のお話も伺いますので、診療所でも肺炎の合併を例年よりも注意する必要があると思われれます。

症例:42歳 女性

インフルエンザ罹患、家族内罹患者がおり、オルセタミビルを使用し、3日で解熱、6日後に発熱で再来、左背下部に crackle 聴取、胸部 X 線で左下肺野に肺炎像あり。尿中肺炎球菌抗原は陰性でした。A-DROP:1 でお子さんのお世話もあり、外来治療をすることとしました。Miller and Jones:P3 の喀痰が採取され、グラム染色(図 1)ではグラム陽性双球菌が認められ、肺炎球菌が起病菌と考えられました。AMPC1.5g/日を開始し、速やかに解熱しました。培養結果は、肺炎球菌で PC,EM,LVFX に感受性がありました。

図 1 喀痰グラム染色
(Geckler-Gremillion:5)

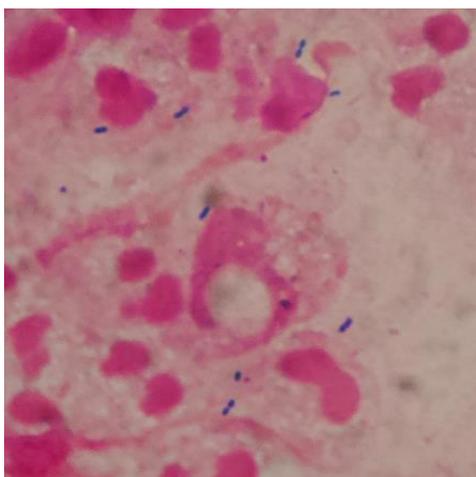


表 1 インフルエンザの肺合併症 ¹⁾ 改変

| | ウイルス性 (1次性) | 細菌性 (2次性) |
|------|--------------------------|------------------------------|
| 背景 | 心血管疾患 妊娠 若年者(大流行時) | 65歳< 慢性肺、心疾患 代謝性疾患 |
| 経過 | 急速進行 | 臨床的改善から 二峰性の悪化 |
| 喀痰培養 | 常在菌叢 | 肺炎球菌 黄色ブドウ球菌 インフルエンザ桿菌 |
| 胸部X線 | びまん性、両側 間質性陰影 | 浸潤影 |
| 抗菌剤 | 無効 | 有効 |
| 死亡率 | 大流行では高い | 一般に低い |

インフルエンザ後の肺炎には、インフルエンザウイルスによる肺炎と細菌性肺炎があります(表 1)。1次性肺炎は、どの年齢層でも健常者にみられ、2次性肺炎では、1次性よりも多く、高齢者、特に呼吸器疾患の既往のある方に多くみられます。臨床症状だけで鑑別するのは困難で、重症化しないために広域抗菌薬を選択したくなります。

頻度の多い肺炎球菌、黄色ブドウ球菌、インフルエンザ桿菌をカバーするには、静注では第3世代セフェム系が選択されますが、経口では、やはりレスピレトリーキノロンでしょうか。幸い、今回は起因菌の推定ができましたが、高齢者では、検体採取が難しい場合もあると思います。その場合には血液培養2セットをとっておくと、起因菌、感受性の判定につながる可能性もあります。尿中肺炎球菌抗原が、検出感度以上に達する時期は、通常、発症後3日以降とされていますので、今回は陽性にならなかった可能性があります。

インフルエンザの肺外合併症は大流行時に多く、筋炎、心筋炎、心外膜炎、横断性脊髄炎、脳炎、ギランバレー症候群などが挙げられます。死亡原因は肺炎と心肺疾患の増悪が主で、80~90%が65歳以上とされています。高齢者には、二次性肺炎を予防するために抗菌薬を処方していた方が良いでしょう。現在のところ、抗菌薬投与が二次性肺炎を予防できるという報告はなく、薬剤耐性菌が問題になっている現況では、念のために処方しておくというのは憚られるところです。気道粘膜修復作用や繊毛運動増強作用を期待して合併症を予防するためにマクロライド系を使用するといったお考えもあるかと思いますが、確かにマクロライドがインフルエンザにおけるサイトカインを抑制したという報告もありますが、臨床症状改善や合併症抑制についての報告はありません。また、細菌性肺炎であった場合に、マクロライドでは、肺炎球菌と黄色ブドウ球菌のカバーはできません。黄色ブドウ球菌については市中型MRSAの関与も考えられますが、本邦では報告が少なく、外来診療所の範疇は超えるものと思われず。

免疫不全、特に血液学的悪性腫瘍の患者では、典型的な兆候が軽度であったり欠如したりするので、臨床的診断が難しいことがあります。固形臓器移植を受けた患者では、合併症のリスクが高く、肺炎は22~49%の症例で生じると言われています。担癌患者、造血幹細胞移植後患者では、インフルエンザに伴う発熱や筋肉痛が目立たないことがあります。こうした患者での合併症のリスクは免疫抑制の程度に影響されます。年齢65歳未満、重度好中球減少症、重度リンパ球減少症の3つが肺炎への進展と関連するリスクファクターとされています。病院でご加療をいただいている免疫不全患者が初診で来院されることもあります。こうした場合には、肺炎を考えた検査の閾値を下げることも考慮されます。

インフルエンザのシーズンは、まだ続いていますので、お忙しい時期と思いますが、こういう時も感染症診療の原則に基づいて、効率よく診療を心がけたいところです。

参考:

- 1) Schlossberg: Influenza. Clinical Infectious Disease 1205-1210 Cambridge 2015
- 2) 日馬由貴、忽那聡志: 抗インフルエンザ薬の種類と薬剤耐性について Intensivist Vo.11(1) 115-124 メディカル・サイエンス・インターナショナル 2019
- 3) 青柳有紀ほか: チャンドラセカル移植・免疫不全者の感染症 167-171 メディカル・サイエンス・インターナショナル 2017