

呼吸器内科医からみた インフルエンザの治療

鍋谷大二郎 NABEYA Daijro/琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学講座(第一内科)

藤田次郎 FUJITA Jiro/琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学講座(第一内科)教授

インフルエンザでは重症の下気道感染、インフルエンザ肺炎を発症することがあり、原発性肺炎(ARDS)と二次性細菌性肺炎に大別される。両者はしばしば合併する。治療は抗インフルエンザ薬による通常治療と抗菌薬が基本である。呼吸不全ではECMOまで検討する。薬剤の増量や抗炎症療法(ステロイドなど)については推奨されておらず、適応は慎重に判断する。インフルエンザ感染による呼吸器基礎疾患の増悪の治療も、抗インフルエンザ薬による通常治療が基本である。基礎疾患に対するステロイド治療は通常通り行う。インフルエンザの診断は困難なこともあり、治療や感染対策が遅れることがある。呼吸器科医は診断努力を惜しんではいけない。

KEY WORDS

- ・ 原発性インフルエンザ肺炎
- ・ ARDS
- ・ 二次性細菌性肺炎
- ・ ステロイド
- ・ 急性間質性肺炎

はじめに

インフルエンザは一般診療における common disease である。その頻度と感染力から社会的重要性が高い感染症であるが、健常者にとっては“ややしんどい”上気道炎程度の感染症であり、診断・治療に難渋することはない。しかし、基礎疾患のある患者や高齢者、また健常者でもまれに、下気道感染を伴い重症化することがあり、その多くはインフルエンザ肺炎として呼吸器科医が診療を担当することになる。本稿では呼吸器科医の視点で、季節性インフルエンザに関連する下気道感染と呼吸器基礎疾患の増悪について述べていく。

1 インフルエンザ肺炎

インフルエンザに起因する肺炎は大きく2つに分類される。1つはインフルエンザウイルスそのものによる下気道感染である原発性インフルエンザ肺炎、もう1つはインフルエンザ感染により引き起こされる二次性細菌性肺炎である。

原発性インフルエンザ肺炎は古くは1957年のパンデミック当時から認知されていた¹⁾。近年では、2009年のパンデミックにおいて主な死亡原因であった、急性呼吸速迫症候群(acute respiratory distress syndrome; ARDS)の病型が一般的なイメージであろう。インフルエンザ罹患後、急速

に両側胸部陰影を伴う呼吸不全が進行するもので、肺病理学的にはびまん性肺胞傷害(diffuse alveolar damage; DAD)を呈する²⁾³⁾。一方、二次性細菌性肺炎は2009年パンデミック以前のインフルエンザの主な死亡原因であった⁴⁾。典型的な経過はインフルエンザ罹患後に一時的に改善を認めるが再び症状が増悪するというものである。実際にはこれらはしばしば合併しており、また原発性インフルエンザ肺炎を診断した場合に二次性細菌性肺炎の合併を完全に除外することは困難なことも多い⁴⁾。なお、ほかの呼吸器ウイルスと同様に細気管支炎パターン⁵⁾の病型も存在するが、軽症であり免疫不全でもなければ臨床的に問題にならない。病型分類を示す(表1)。