

「パネルディスカッション-PIE の病態と治療 気管支鏡にて好酸球性肺炎と診断した3例の長期経過」の会場での討論

Q1: 症例3では診断前にステロイド中止と血栓溶解剤を行い動脈血酸素分圧の改善をみたというが、診断後にステロイド投与することになってから血栓溶解剤の投与はどのようにしたのか？

A1: 血栓溶解剤の投与を併用し、今も継続中です。

Q2: 症例1では診断前のIPV管理中は抗生剤を使用しなかったのか？

A2: IPVのネブライザー薬液にゲンタマイシンを少々加えましたが、全身投与は行っておりません。

Q3: 気管洗浄で好酸球性肺炎を診断できるか？

A3: 気道内の分泌物が多い重症例では診断できるかもしれません。例えば、症例4のような気管内にまで炎症性細胞を含んだ分泌物が流出してくるような病態なら気管洗浄では可能かもしれません。しかし、症例3のように気管支鏡で遠位気道内に分泌物がみられるような場合には、気管洗浄では十分な検体採取が難しいと思います。BALに比べ偽陰性になりやすいと考えられます。

Q4: これまでPIE症例を3例経験した。フィラリアオカルト感染がPIEを引き起こしていた例を経験したが、心エコーで観察すると心臓内に非常に多くのフィラリア成虫が発見され、マイクロフィラリア陰性に違和感を感じた。なぜ血中にマイクロフィラリアが存在しなかったのか？好酸球性肺炎にはフィラリア成虫からマイクロフィラリア産生を抑制する何か特殊な機序があるのか？

A4: 非常に興味深い状況だと思います。オカルト感染時に好酸球性肺炎が生じる機序の説明は、私の知る範囲では、マイクロフィラリアは産生されるのだけれども肺組織内にて寄生虫に対する異物反応が過剰となり好酸球活性が増加し、肺血管内で処理されてしまうと言われております。ですから、その症例でも成虫から産生されたマイクロフィラリアは肺内の好酸球によって処理されてしまったのだと思います。結果として、オカルト感染となったということになります。