

「NPPV+BCV」による巨大ブラ症例への積極的アプローチ

国立病院機構松江医療センター 呼吸器内科

門脇 徹

症例は56歳男性。巨大ブラを伴う最重症COPDによる慢性II型呼吸不全に対して54才時にHOT、55才時に在宅NPPV導入されていた(NPPVはCPAPモード)。COPDの増悪による呼吸不全増悪(安定時にはPaCO₂ 60 Torr程度, 増悪時には70-80 Torr程度)のため数ヶ月毎に入退院を繰り返していた。2016年8月に同様のエピソードで入院した。NPPVのBilevel PAPへのモード変更について導入当初から検討されていたが、左気胸の既往があることから患者が拒否的であったため変更が困難であった。換気改善目的でBCV(Biphasic cuirass ventilation)を開始した(コントロールモード、吸気圧/呼気圧 -27/+9 cmH₂O、呼吸回数12/分、1時間/セットを1日2セット)。短期間で20 Torr程度のPaCO₂低下が認められ、呼吸困難も改善した。自覚症状が改善傾向となったことからNPPVのモード変更を受け入れることができ、夜間はBilevel PAPに変更した(Sモード、IPAP/EPAP 11/6 cmH₂O)。日中のBCVは継続(一時的にHigh flow therapyも使用)し、その後もPaCO₂はさらに低下傾向となり、40-50 Torr前後を維持することができた。在宅では約1ヶ月で10 Torr程度のCO₂ retentionが認められるため、1-2ヶ月に一度の頻度で2週間程度“メンテナンス”BCVを行っている。巨大ブラを伴う症例や気胸の既往がある症例においては呼吸状態悪化の際に吸気圧を上昇させることは圧外傷の懸念のため困難なことがある。BCVの特性を利用しながら同調性を優先したNPPVを組み合わせることで本症例のようにうまく管理ができる可能性があると考えたため報告する。