

COVID-19 と消化管出血を合併し、死亡の転帰を辿った一例

臨床側議事録

文責 司会/総合診療科 田中まゆみ

1. 臨床側症例提示 (スライド参照)

1 年目研修医 大野 水季 医師
内科 庄司 亮 医師

要約：肺気腫と高血圧の既往のある 91 歳男性が COVID-19 肺炎で入院となり、画像所見から予測されるよりも重度の低酸素血症で NHF (nasal high flow) による呼吸支持療法が開始されたが、入院 3 日目から黒色便となり、DVT 予防のヘパリンカルシウム皮下注は中止、上部消化管内視鏡で出血点はクリップ止血したが、その後もじわじわと消化管出血が続き、輸血等の治療にもかかわらず、39 日目に急変し 41 日目に死亡。

臨床側からの質問：①直接の死因は何か。②COVID-19 の経過として肺の評価は矛盾しないか。③クリップ止血した場所の他に出血源はあったか。④来院時からみられる血小板減少の原因は何か。

2. 臨床経過に関する質疑応答

— 41 日間に及ぶ NHF での呼吸管理だったが、挿管は考えなかったのか？

答：入院時に、気管内挿管は希望しないと確認していた。

— そういうことだったのですね。倫理的に重要なことはきちんと提示してください。

— 消化管出血に対して輸血が頻回に実施されているが、目標のヘモグロビン (Hb) 値はどう設定していたのか？入院時 Hb16g/dL だった人が、消化管出血を繰り返して以降は Hb 6~7 台で推移しているのは低すぎないか？

答：それは、自分は担当者ではないのでわからない。

— NHF と消化管出血が続いた中での栄養経路は？アルブミン値の経過は？

答：出血や検査のため絶食が多かったが、経口摂取はできていた。急変後は末梢静脈栄養が開始された。アルブミン値は入院時 4.1g/dL 次第に低下し最後は 1.6 g/dL だった。

(病理側の発表のあとの総括)

— COVID-19 による ARDS でお亡くなりになったわけだが、COVID-19 には特効薬はなく、酸素とステロイドだけであとは患者の免疫力なので、兵站なくしては戦えない。このご高齢で、よく持ちこたえたと言える。

1. 病理側症例提示 (スライド参照)

2年目研修医 小瀬村 鴻平 医師
病理医 (非常勤) 北村 創 医師
病理部長 平野 博嗣 医師

2. 質疑応答

① 直接死因として Covid-19 関連として矛盾しないのか。

本症例の肺病変は組織学的には adult respiratory distress syndrome (以下 ARDS) に類似した組織像であった。ARDS は病変の進行状況から滲出期、増殖期、線維化期に分類される。本症例においても滲出期、増殖期、線維化期に相当する病変が至る部位に散見されたが、大部分は増殖期であった。肺の重量は左 480g, 右 360g で、重量からの判断では肺病変単独で死亡するとは考え難いが、肺における病変部位が生前の画像、剖検時肉眼所見より、肺全体に分布していることから、換気不均衡による換気不全による呼吸不全を呈していたと推測される。また、両肺、肝、脾などで組織学的に心不全細胞 heart failure cell を認め、右心不全状態にあったことが示唆される。く加えて本患者は高齢であり死亡前の血中アルブミン値が低く、低栄養状態にあったと推測される。

以上より、本症例は Covid-19 により誘発された ARDS が直接死因であり、右心不全、低栄養、高齢などの因子が死因に影響を与えたものと考えられる。(平野回答)

② 十二指腸のクリップした場所以外の出血はないのか？

腸全体にタール便が認められた。十二指腸を含め明らかな出血層は認められず、腸管のそれぞれの部位のびらん部分から滲出性の出血が緩徐に生じたと考えられる (北村先生回答)

③ 来院時からあった血小板減少の原因はなにか？

骨髄は過形成状態にあり、赤芽球系細胞の増加傾向を認めるも、赤芽球島が保持されていることから、骨髄の腫瘍性変化は存在しなかった。おそらく消化管出血により血小板減少を含む貧血が起り、代償的に骨髄の過形成が生じたと考えられる (平野回答)。

④ サイトストリームについてはどうか。

病理解剖は形態的な変化の検討はできるが、サイトストリームの検討には特殊染色など様々な検討が必要であるため、今回は割愛する。(平野回答)