



・7月入院時にはすでに肺実質破壊が進行していたことで肺化膿症となった。また、頻回の PIPC/TAZ の投与も凶らずも耐性菌出現の要因となった。

・第 23 病日に COVID-19 関連肺炎を併発したことでさらに肺実質破壊が進行し病状を悪化させた。

臨床側から病理への質問:

・感受性のある抗菌薬投与にも関わらず全身状態が増悪した理由として、肺化膿症で矛盾はなさそうか。

・外来で加療中だった NTM は活動性であったか

・ COVID-19 関連肺障害を示唆する病理所見はあったか

## 2. 臨床経過に関する質疑応答

— 非結核性抗酸菌症の既往があったということだが、菌種と罹患年齢、治療内容や経過はどうであったのか？

「2013 年から同病名で診療が開始されている。培養および PCR は陰性で菌種は不明、当院呼吸器内科医により臨床的に診断され、2013 年から RFP+EB で開始、2018 年からは RFP 単剤に変更され、2019 年に治療終了している。」

— 気管支拡張症の既往について、同じく発症時期は？原因は？

「75 歳に肺炎罹患後の追跡 CT で初めて指摘されており、以後、画像上とくに悪化はしていない。肺炎の後遺症と考えられる。」

— 今回の入院は 3 回では？

「指摘の通り訂正します。」

— 患者さんは基礎疾患のある高齢者だが、抗生物質の使い方(早期終了・中断・再開を繰り返すなど)はどうしてこうなったか。

「全身状態も良く食欲も回復したので早期退院をめざして早く治療を終了した。」

— 耐性菌が死因と言っているわけではなく、基礎疾患のある高齢者の肺化膿症という重篤感染症で 3 回も入院し耐性菌による再燃を繰り返し軽快したところへ COVID-19 に院内感染してしまったのが不運だった。

## 病理側議事録

文責 平野 博嗣

### 病理側症例提示（スライド参照）

2年目研修医 佐藤 駿一 医師  
病理医 平野 博嗣 医師

#### （病理を含めた検討事項）

気管支拡張症、気腫性変化を背景にもつ患者であるが、今回 COVID19 肺炎歴があることから、病理解剖学的に COVID19 肺炎の所見はあったか？

→肺の切り出しの際に、断面にて粘液付着がみられることから、びまん性肺胞障害 diffuse alveolar image; DAD の存在が示唆されたが、病理組織学的に DAD の典型的な所見は認められなかった。切り出し標本に DAD を示唆する所見が含まれなかっただけで、実際には DAD が存在した可能性が高い。したがって、病理解剖学的には COVID19 による肺炎と考えられ、滲出期、増殖期、線維化期の混在した気管支肺炎の合併が考えられる。

臨床的に死亡前に敗血症が示唆されたが、病理解剖学的にはどうであったか？

→肺以外に微小膿瘍は認められず、全身性敗血症ショックを示唆する所見は認められなかったが、抗生剤投与のため、病変が消失した可能性が考えられる。

#### （病理所見提示後の総括）

本症例の直接死亡原因は COVID19 肺炎に ARDS とかんがえられるが、るい瘦、高齢、心不全傾向などの変化が影響していると考えられる。