

# 13.重症喘息発作 (アスピリン喘息)

## ■病態および臨床症状

激しい呼吸困難発作をおこす重症難治性の喘息発作です。

発症機序はまだ明らかではありませんが、気管支に多く存在する拡張作用を有するPGE<sub>2</sub>をNSAIDsが強く阻害することやシクロオキシゲナーゼ阻害の結果、アラキドン酸代謝が別の系であるリポキシゲナーゼ系に多く流れ、強力な気管支収縮作用を有するロイコトリエンなどの生成が増加する可能性が考えられています。(『NSAIDsの作用機序P.39参照』)

本症は、アスピリンのみにみられるものではなく、PG合成抑制作用を有するNSAIDsなどに共通にみられる副作用です。

## ■症例報告

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| 患者   | 性・年齢   | 男性 50代                 |
|  | 使用理由<br>(合併症)  | 痛風発作<br>(痛風、成人発症スティル病) |
| 1日投与量/投与期間   | ボルタレンSRカプセル37.5~70mg/日 2日間   |                        |
| 30歳頃より右足関節の腫脹・疼痛を自覚。高尿酸血症のため痛風の診断で尿酸排泄剤とボルタレンを頓用。右肘関節痛と咳嗽が出現。痛風の予兆と考え、ボルタレンSRカプセルを2日間服用した。 |  |                        |
| 時間経過   | 症状および処置  |                        |
| 投与翌日   | 呼吸困難、咳嗽、意識障害出現し、緊急搬送され、急性呼吸不全のためICU収容となった。意識は昏迷、両肺野に著明な連続性ラ音聴取。<br>検査所見<br>白血球数18,160(好酸球数10%)/ $\mu$ L<br>酸素12L/分マスク吸入下の血液ガス分析<br>pH7.08、PaO <sub>2</sub> 70.7、PaCO <sub>2</sub> 100.0、HCO <sub>3</sub> 29.8<br>急性呼吸不全はプレドニゾン30mg、テオフィリン、酸素投与で改善。<br>リンパ球幼若化試験でボルタレン陽性。 |                        |
| 併用薬  | アロプリノール、アスピリン・ダイアルミネート、塩酸クロフェダノール  |                        |

## ■主な対処(処置)方法

- ・気管支拡張剤、 $\beta$ -刺激剤、副腎皮質ステロイド薬などの投与
- ・呼吸管理、酸素吸入など