

〔症例概要〕

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
1	男 50代	高血圧 (不明)	不明 不明	<p>急性呼吸窮迫症候群</p> <p>4年前 高血圧に対し、ヒドロクロロチアジドを追加投与。同日、吐き気と息切れを発現。他院に入院し、挿管した。胸部X線撮影で両肺野に白濁を認め、急性呼吸窮迫症候群と診断。5日間、挿管したまま、肺炎連鎖球菌の治療を行う。その後、退院。</p> <p>2年前 高血圧治療薬（配合薬：薬剤不明）を投与。その後、悪寒とチアノーゼを発症し、他院の集中治療室に入院。胸部X線撮影で両側にびまん性の浸潤を認め、広域スペクトルの抗生物質を投与。3日後に退院。</p> <p>投与開始日 投与約30分後 血圧管理のため、ヒドロクロロチアジドを投与。気分不良となり、進行性の息切れが発現。他院へ救急搬送。進行性の呼吸困難、低酸素血症、低血圧を認め、口腔気管挿管。FiO₂100%、PEEP高値にもかかわらず、パルスオキシメトリーは60-70%の範囲であった。肺水腫を疑い、フロセミド静注、ノルエピネフリンの投与開始。当院救急へ航空救命搬送。搬送中、心停止となるも、蘇生。搬送直後の心拍数は136拍/分、血圧125/90mmHg、パルスオキシメトリーは79%。非特異的なSTセグメントおよびT波の逆転を伴う洞性頻脈を認めた。動脈血ガスはpH7.04、pCO₂82mmHg、pO₂65mmHg。ノルエピネフリン、バソプレシン、エピネフリン、塩化カルシウムを投与するも、進行性および難治性の低血圧が発症。FiO₂100%、PEEP高値にもかかわらず、パルスオキシメトリーは45-82%の範囲であった。動脈血ガスはpH 7.05、pCO₂47mmHg、pO₂49mmHgであり、代謝性アシドーシスを示した。ECMO開始後、15分以内にパルスオキシメトリーは88%を超えた。動脈血ガスがpH7.29、pCO₂48mmHg、pO₂110mmHgとなり、アシドーシスと酸素化の改善を認めた。集中治療室へ移送。高用量ステロイド、広域スペクトルの抗生物質を投与。胸部X線撮影で、両側性の間質浸潤を認め、肺水腫と診断。ECMOを5日間継続。</p> <p>投与12日後 退院1ヶ月後 退院。外来受診。ベースラインへ回復。過去の経過と現在の症状から、ヒドロクロロチアジド誘発性の肺水腫が、重度の急性呼吸窮迫症候群の病因である可能性が高いと考えた。</p>
併用薬：不明				
備考：Jansson PS, et al. J Emerg Med. 2018; 55: 836-40.				