

# 咯血の鑑別診断

医学部学生

血痰、咯血とは、気道から血液が咯出されることであり、痰に線状の血が認められるものから、大量の血液が痰と共に咯出されるものまでさまざまである。

## <診断・治療指針>

### ① 大量咯血 (200~600 ml/day) か否かのチェック

→意識状態、チアノーゼ、バイタルのチェックから適宜気道を確保し、窒息による呼吸不全を予防する。

### ② 下気道からの出血かそれ以外 (鼻咽頭出血、消化管出血) かのアセスメント

→嘔吐を伴う、暗紅色、凝固しやすい、PH酸性などが消化管出血に特徴的である。鼻腔、口腔内の観察によりさらに評価は正確となる。

### ③ 急を要さない咯血であるならば、病歴から鑑別診断を考える

I 気管気管支からの出血 II 肺実質からの出血 III 血管由来の出血 IV その他 (薬剤性など)

I. 出血部位として最も多いのは気管気管支で、炎症や新生物による病変が認められる。気管支動脈は高圧循環系であり、気管支炎、気管支拡張症、気管支内腫瘍からの出血源となる。気管支炎と気管支癌が咯血の最も多い原因である。

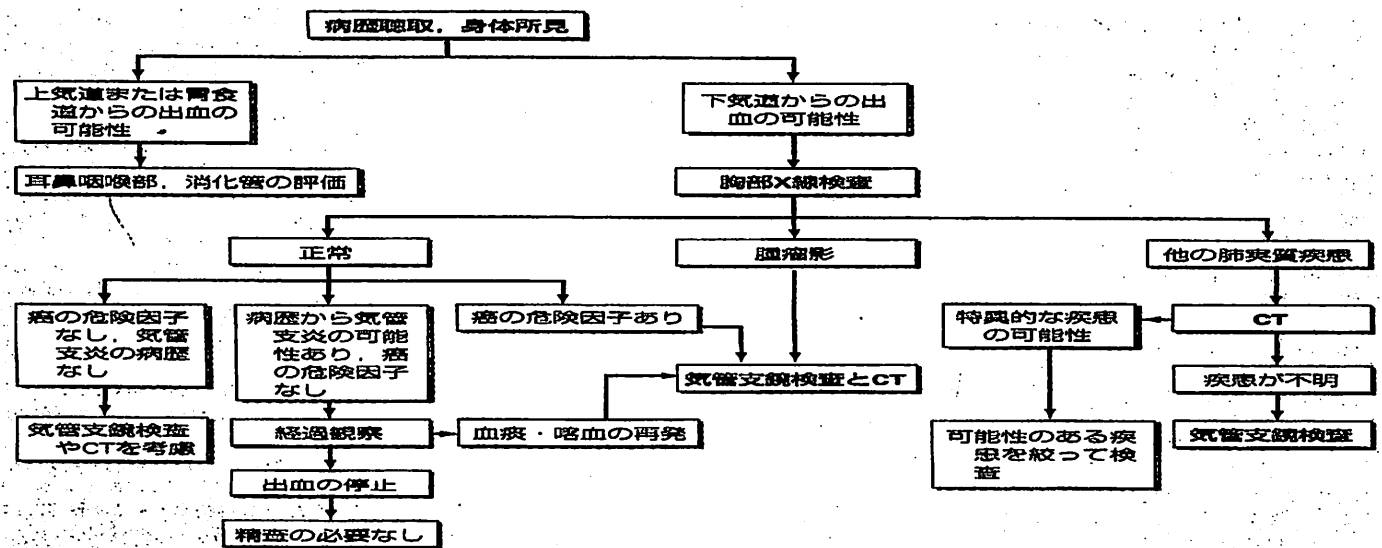
II. 肺実質からの出血は感染症 (肺炎、肺膿瘍、結核) などの肺局所病変や、び慢性の傷害を起こす疾患 (凝固傷害、goodpasture 症候群、ループス肺炎など) でも起こりうる。

III. 肺の血管を直接傷害する疾患としては、肺塞栓症や、MSまたは左室不全など、肺静脈圧や肺毛細血管圧が上昇する疾患がある。

頻度を考慮に入れて病歴、所見から鑑別を行うと、以下のようなになる。

急性	血液が混じる膿性痰→気管支炎	発熱を伴う→肺炎	胸痛、呼吸困難→肺塞栓
慢性	気管支拡張症、慢性気管支炎、腫瘍、肺動静脈瘤など		

さらに全身疾患の一部としての咯血である可能性を考慮に入れて、既往歴としての goodpasture 症候群、SLE、ANCA 関連血管炎のアセスメント、HIV 感染者か否か、心血管系の異常による咯血ではないか、出血傾向にないか、服薬状況を精査した後、下に示したような手順で精査に移る。



精密検査を行っても診断が付かない場合が最大 30%ある。大半は半年で止血し予後良好だが、115 人を平均 6.6 年追跡調査することで、7 人に肺癌が見つかった報告があり、follow up は大切であるといえる。

## 【参考文献】

Harrison's principles of internal medicine

Up to Date :Etiology and evaluated of hemoptysis in adults

内科診断学