

亀田呼吸器流 血痰・喀血診療のポイント2024

初期研修医はこれをおさえる！

1 血痰・喀血とは？

血痰，喀血は，**下気道**からの出血を意味する．痰に血液が混じるのを血痰，ほとんど血液なら喀血

2 本当に血痰，喀血か？（吐血，鼻出血との鑑別）

咳嗽とともに血液が喀出されているなら，血痰，喀血と考える．

3 結核の可能性を考えたら？

喀痰抗酸菌塗抹検査を提出する．患者にサージカルマスクをして自身はN95マスクを装着

4 ABCの確認と初期治療

A Airway: 血液による**窒息**を回避する．出血源を下にする．不明なら**半座位～坐位**にする．

B Breathing: 低酸素があればSpO2 90%以上を目標に**酸素**投与．酸素化維持困難なら挿管．

C Circulation: 輸液を開始，大量喀血では輸血を検討．カルバゾクロム・トラネキサム酸投与
抗凝固・抗血小板薬を飲んでいるなら中止検討．

投与例

カルバゾクロム25-50mg
+トラネキサム250-500mg
+生食100ml
1時間かけて1日2回

5 血痰・喀血の性状を評価

コップ**半分～1杯**の場合は，大量喀血が疑われ入院適応
血痰の色が**暗赤色，黒色**になっていたら止血しつつある
新鮮血を喀出していれば，活動性出血を疑う

6 救急外来で行う検査

喀痰塗抹・培養（特に抗酸菌），喀痰細胞診，血液検査（血算生化，凝固），血ガス，胸部X線・CT

7 原因疾患

基本は**局所的な血管**の破綻で起こる（気管支拡張症，抗酸菌症，肺真菌症，肺がん，肺塞栓など）
ただし，びまん性肺泡出血や心原性肺水腫などびまん性病変でも起こる

8 造影CTで異常血管を同定する

大量喀血，持続する鮮紅色の血痰・喀血を認める場合は，**胸部単純・造影CTが必須**となる
造影CTの目的は出血源となる**異常血管（＝拡張した血管）**を同定し，**気管支動脈塞栓術**を行うため

9 胸部単純・造影CTで確認すること

スリガラス・浸潤影 → **出血の吸い込み**を示唆
気管支内腔の**軟部陰影** → **凝血塊**を意味する
気管支拡張・空洞性病変・腫瘤 → 原因疾患および出血源となる
造影剤の血管外漏出 → 重篤な活動性出血を意味する．すぐに動脈塞栓術を行う
気管支動脈，体循環系の**異常血管** → 出血源の可能性が高く，動脈塞栓術で詰める

10 治療

治療は気管支動脈塞栓術（止血率は**90%**）．動脈塞栓で止血できないなら外科治療

11 救急外来における帰宅可能な条件

1 来院時，既に**血痰が止まっている**，2 血痰が**暗赤色～黒色**になっている

3 血痰の量が少ない（＝大量喀血でない），4 呼吸不全を認めない

→ 全て満たせば止血剤を渡し，3-5日以内に呼吸器内科外来を受診するよう指示

処方例 カルバゾクロム30mg+トラネキサム250mg 1日3回内服 3-5日間