

教育研修会

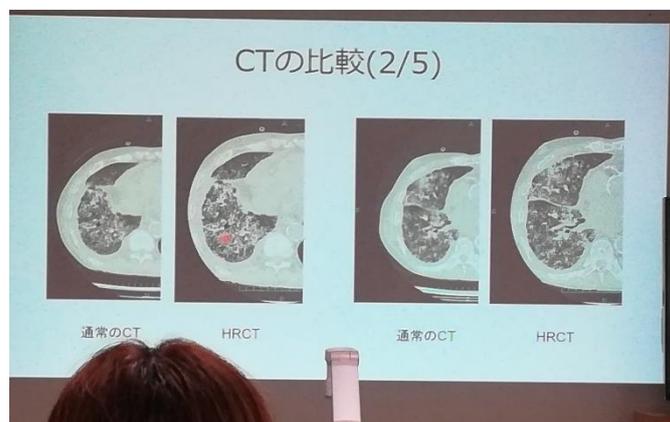
日時：R 6年 6月 25日(火) 17時より開始

場所：新王子病院 4F 会議室A

講師：JCHO九州病院腎臓内科部長 田村恭久先生

テーマ：器質化肺炎

講義中の様子です。



肺線維化マーカー

	KL-6	SP-A (肺サーファクタントA)	SP-D (肺サーファクタントD)
産生細胞	II型肺胞上皮細胞とクララ細胞		
生理的機能	線維芽細胞活性化など	自己免疫調節作用など	同左
上昇のタイミング	やや(10日ほど)遅れる	やや遅れる	間質性肺炎急性増悪の初期に上昇
間質性肺炎における精度	感度(94%)、特異度(96%)が高い	KL-6と遜色ない	
その他上昇する疾患	肺胞蛋白症、ニューモシスチス肺炎、びまん性汎細気管支炎、肺腺癌、乳癌、膵臓癌などの腺癌、肺扁平上皮癌でも	ニューモシスチス肺炎	サイトメガロウイルス肺炎、広範な肺野病変を伴う肺結核、重症レンジオネラ肺炎、肺野型サルコイドーシス

細菌性肺炎では一般に上昇しない(軽度高値はあり)

- ### 間質性肺疾患(ILDs)を見落とさないためのポイント
- 息切れのある患者では循環器疾患、COPD、肺水腫と共に間質性肺疾患も鑑別診断に入れること
 - 併存や誤診されやすい疾患として、心不全、喘息やCOPDなどの呼吸器疾患、膠原病を念頭に置くこと
 - 背部での聴診をルーチンに行い、僅かな捻髪音をも聞き落とさないこと
 - 胸部X線検査を行った際には、他疾患の診断目的であっても、間質性肺疾患を意識し肺野のチェックを怠らないこと
 - 間質性肺疾患を疑ったら血清マーカー (KL-6, SP-D, SP-A)を測定してみる

間質性肺炎は肺胞の壁に炎症や損傷が起こり壁が厚くなる(=線維化)のためにガス交換がうまくできず、体の中に酸素を取り込みにくくなる疾患です。診断されての50%生存率は35ヶ月と予後が悪い疾患で、死亡原因として間質性肺炎の急性増悪や肺癌の合併も多く、早めに専門医へ受診・定期的なフォローをし、線維化の進行を抑え、肺癌の早期発見することが大切だと分かりました。間質性肺炎を意識し呼吸音の聴取(特に肺末梢部部の捻髪音に注意)を行い、間質性肺炎を疑ったら、血液検査でKL-6、SP-A、SP-Dという項目(肺線維化マーカー)を確認し専門医への受診を勧めることが大切です。間質性肺炎の診断には胸部レントゲンや胸部CTなどの画像診断を行い、より詳しい検査として、気管支鏡や外科的肺生検が行われます。

器質化肺炎は肺胞から肺胞近くの細気管支にかけての炎症および気腔内のポリープ状の器質化組織が特徴的で胸部CT上、肺の中に多発する濃い影と薄い影が見られ、移動性の影がみられることもあります。今回の症例は器質化肺炎に罹患し、実際の胸部レントゲン・CT画像を用いて説明していただきました。咳や息切れ、肺の画像所見の悪化があれば治療の対象となり、ステロイド薬の経口投与が基本です。一般的に器質化肺炎のステロイドの奏功率は高く、数週から3ヶ月以内に80%以上が改善しますが、ステロイドの減量や中止により再発することがあるので注意が必要です。呼吸器症状が続く患者と接するときは間質性肺炎の可能性も念頭に置いて観察していきたいと思いました。