シリーズ診断と治療 ▶ 間質性肺炎

呼吸器内科医長　成本　治

間質性肺炎という疾患の難しさ：

間質性肺疾患は、頻度としては2000人にひとり程度の頻度で認められる疾患です。間質性肺疾患の中には多くの疾患が含まれており、膠原病、カビなどの吸入抗原、薬剤、放射線、サルコイドーシス等多彩な疾患が間質性肺疾患の原因となります。遺伝子の解析でもある程度のリスク要因（テロメアの遺伝子異常やMUC5B等）は判明していますがこういった多彩な原因で間質性肺炎が起きる詳細な機序は未だに解明されていません。

間質性肺疾患の難しいところの一つ目は、どのタイプあるいは何が原因の間質性肺炎なのかを診断するところです。臨床情報に加えて画像や血液検査、病理といろいろな側面から原因を推定してゆくわけですが外科的に肺を切除してもどのタイプの間質性肺炎かはっきりしないことがしばしばあります。二つ目の難しいところは治療を行っても進行性のものの割合が多く、加えて急性増悪（感冒罹患時や手術などの侵襲が伴うことなどをきっかけにに急に呼吸不全を発症すること）のリスクがあり、その場合に死亡するリスクが高い点です。

間質性肺疾患のどのような点に注意が必要か：

そういった難しい間質性肺疾患ですが、治療について注意を払うべき点が2つほどあります。

まず一つ目はある程度どの間質性肺炎なのかを鑑別することです。膠原病に伴う間質性肺炎、過敏性肺炎、薬剤性肺炎に関しては特に重要で、過敏性肺炎の場合は原因からの隔離が出来れば進行の抑制が期待できますし、膠原病に伴う間質性肺炎の場合も膠原病の種類にもよりますが抗炎症治療によって進行速度を緩徐にすることが出来る可能性があるからです。

二つ目は線維化を伴う進行があるかどうかをみてゆく点です。肺野の10%程度以上の領域に線維化を疑う間質性肺炎がある場合、抗線維化薬の適応になる場合があります。線維化を起こした肺は元に戻らず、落ちてしまった呼吸機能や運動耐用能を取り戻すことはできません。そのため、ある程度呼吸機能が保たれている段階から抗線維化薬を導入し、進行を遅くすることが必要です。線維化のある病変の領域が10%程度あるかどうかを一つの目安に背景疾患の種類、進行速度等を加味して治療適応を検討します。がんに比べて治療の進歩が遅れている分野ではありますが、少しずつ治療の選択肢も増加しつつあり、症状が出る前からの評価をすることが以前に増して重要となってきております。