

## II 合併症の対応

# 肺気腫 (気腫合併肺線維症)

奈良県立医科大学呼吸器内科学講座\*,  
国立病院機構奈良医療センター呼吸器内科・内科\*\*

長 敬翁\*, 熊本 牧子\*\*, 山本 佳史\*  
室 繁郎\*

### KEY WORDS

- CPFE
- 肺気腫
- 間質性肺炎
- 呼吸機能検査正常

の現状での知見について概説する。

### はじめに

胸部CTの普及に伴って、肺気腫と肺線維症を合併した症例が広く認知されるようになった。1990年にWigginsらはこれらの症例の特徴として、呼吸機能検査では閉塞性障害も拘束性障害もなく一見正常所見もしくは軽度の異常のみを呈するが、肺拡散能(diffusing capacity of lung for carbon monoxide :  $D_{LCO}$ )が著しく低下しており、高度の労作時呼吸困難を自覚すると報告した<sup>1)</sup>。わが国でも1991年に同様の病態を、間質性肺炎の非典型例(B群)として認識し別項で取り扱っていたが、2005年にCottinらが、combined pulmonary fibrosis and emphysema(CPFE)という疾患概念として提唱したことをきっかけに、この疾患はにわかに注目を集めるようになった<sup>2)</sup>。本稿では、CPFE

### I. CPFEの概念

CPFEという用語を最初に提唱したCottinは、その特徴を、胸部CTにて①上肺野優位の肺気腫と②下肺野優位の間質性肺炎/肺線維症を認める症例とした<sup>2)</sup>。ほとんどが重喫煙者の高齢男性であり、高率に肺高血圧症(pulmonary hypertension : PH)を合併し、予後不良といった特徴を挙げている<sup>2)</sup>。CPFEを独立した疾患として扱うべきなのか、肺気腫と間質性肺炎/肺線維症という喫煙関連の疾患が単に合併した前記のような特徴を備えた病態と捉えるべきなのか、現在も一定の見解には至っていない。また、画像上の気腫性病変、間質性肺炎/肺線維症ともに、病変の種類や程度、分布や範囲

Measure of complication:  
Emphysema (combined pulmonary  
fibrosis and emphysema)

Takao Osa (病院助教)  
Makiko Kumamoto  
Yoshifumi Yamamoto (助教)  
Shigeo Muro (教授)