

高分解能CTによる気道壁肥厚をきたす 喘息と非喘息性疾患の鑑別診断

Differential diagnosis among diseases with bronchial wall thickening: asthmatic and non-asthmatic diseases

東京女子医科大学画像診断学・核医学教授・講座主任 坂井 修二 Shuji Sakai

Key words

喘息, COPD, 気道壁, HRCT

Summary

高分解能CT(HRCT)は喘息患者やその他の閉塞性肺疾患の診断に不可欠ではないが、咳嗽を主訴として来院する患者の喘息の診断の契機となることは頻りに経験されるところである。臨床現場では、HRCTによる喘息患者の気管支壁肥厚の診断は、ほとんどが読影者の主観に

より行われている。気管支壁肥厚がみられる疾患のHRCTによる鑑別ポイントは、小葉間隔壁の肥厚、気管支拡張、粒状結節、浸潤性病変、胸水などが重要である。また、近年では専用ワークステーションによる、気管支壁肥厚の定量的評価も臨床応用され始めている。

はじめに

現時点で喘息の診断にCTや高分解能CT(high resolution CT; HRCT)がどの程度必要であるかを示したエビデンスは明確でない¹⁾。咳嗽を主訴に来院した症例のCTを読影して、気管支壁肥厚を指摘し、喘息の可能性はないか報告書に記載すると、結果としてそれらのほとんどの症例は喘息である。計測などしないが経験的に気管支壁が肥厚していると感じる程度だと、何らかの閉塞性肺疾患が存在することも確かである。そもそも気管支壁の肥厚に

関して、HRCTの客観的判定基準も定まっておらず、異常と正常の境界を設定することも難しいと思われる。本稿では、画像診断医の立場から気管支壁を示す喘息症例と非喘息性疾患での横断的な鑑別診断を論じてみることにする。

I 喘息性肺疾患

喘息患者のHRCT所見は、気管支壁肥厚、気管支内腔の狭小化、気管支拡張、粘液栓が気道の所見であり、肺実質ではエアートラッピングによりモザ

イク吸収値を認めることがある。気道リモデリングを反映する気管支壁の肥厚が特に重要である(図1)。気管支壁肥厚の程度が強いほど、喘息の重症度も高いとの報告もみられる。また、喘息の罹病期間が長いほど気管支壁肥厚の程度が強い傾向にあるとの報告されている²⁾。しかし、ほとんど無症状や軽症の喘息患者でも気管支壁肥厚を認めることが知られており、必ずしも重症度とHRCT所見が一致しないことを知っておかなければならない。吸入ステロイド治療によって、気管支壁肥厚が軽減することと、その壁肥厚の軽減