

病態と臨床的特徴

COPDからみたACO

京都大学大学院医学研究科呼吸器内科 室 繁郎

KEY WORDS

- COPD
- 好酸球
- 閉塞性換気障害
- 治療

はじめに

喘息・慢性閉塞性肺疾患(chronic obstructive pulmonary disease；COPD)はともに閉塞性換気障害をきたす疾患である。COPDでは完全には正常化しない気流閉塞を、喘息では典型的には可逆的な気流閉塞をきたす。しかしながら、ともにcommon diseaseであるため、合併することもまれではない。喘息においては、気道リモデリングが進行すれば可逆性に乏しい固定性の気流閉塞をきたしうるし、COPDにおいても、比較的可逆性の大きい症例も、まれならず存在する。また、喘鳴や咳嗽、息切れといった症状が似通っている場合があるため、しばしば鑑別に苦慮する。ACO(asthma-COPD overlap)の定義が定まっていないという背景を鑑み、本稿では、COPD診療中に気管支喘息の鑑別を考える必要がある場合を想定して記載する。

I. COPDの病態

1. COPDにおける炎症と病理学的変化

長期間に及ぶ喫煙は気道、および肺胞に慢性的な傷害をきたす。外来性の傷害性因子を長期間吸入することにより、好中球やマクロファージなどを主体とする炎症、酸化ストレス過剰、肺胞細胞のアポトーシス誘導・修復不全などが複雑に相互に影響し合って形成されると考えられている。さらに、肺の特徴として換気のために常に伸縮しているために、シユアストレスなどのメカニカルストレスに常にさらされている。これらの刺激が複雑に影響しあって、肺気腫病変と気道病変が形成されると考えられている。好酸球・リンパ球が炎症の主役である気管支喘息とは基本的な病態は大きく異なる。

COPDにおいては、中枢気道よりは主に末梢気道が病変の主座と考えられており、気道壁の肥厚と内腔の狭小化

ACO in COPD medical practice.
Shigeo Muro (准教授)