



C-02 アレルギー性肺疾患

かびんせいはいえん

過敏性肺炎

【概要】

肺にある小さな空気の袋(肺胞)や最も細い気道(細気管支)の内部や周囲に発生する炎症で、細菌やウイルスなどの病原体が原因でなく、有機物の粉塵や化学物質(これらを抗原と呼びます)を繰り返し吸い込んだことによるアレルギー反応が原因となります。息切れ、せき、発熱といった症状が見られ、抗原を避けることにより、改善しますが、長期間抗原に曝露されていると炎症が慢性化し、肺がどんどん固くなります。

【疫学】

30~50才代の人に多い傾向にあります。季節は春から秋に多く、特に夏に多く見られます。

【発病のメカニズム】

抗原として頻度は高いものに、カビ(中でもトリコスポロンというカビが原因のことが多いです)が挙げられます。そのほかに、細菌の一種、

鳥類の排泄物に含まれるタンパク質、キノコの胞子、ポリウレタンの原料となるイソシアネートなどがあります。これら抗原に反応するリンパ球が肺内に増えることにより炎症がおこり、酸素の取り込み低下やせきを誘発していると考えられます。

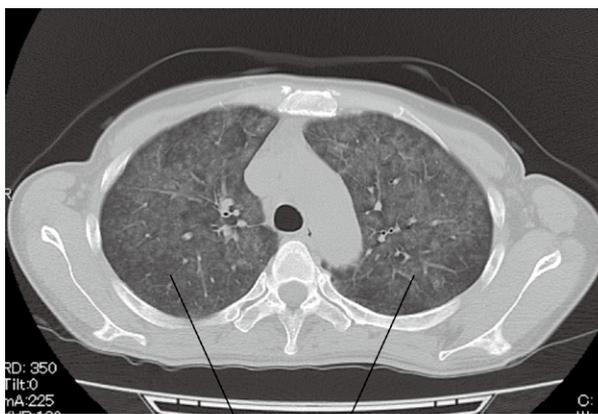
【症状】

乾いたせき(痰を伴わないことが多い)、息切れ、発熱が見られます。また抗原を回避した場合(入院したり、職場を休んだりする)に症状が改善します。

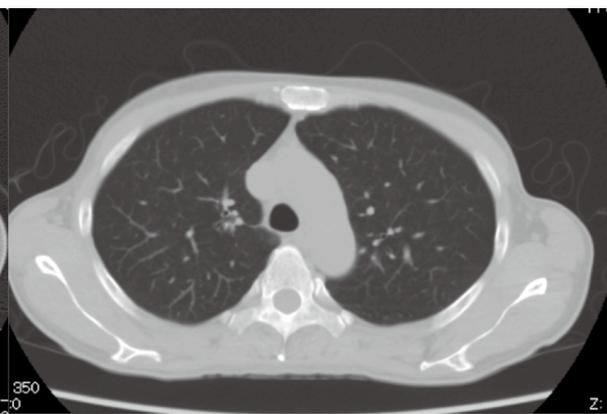
【診断】

胸部エックス線、胸部CTでの淡い陰影(スリガラス陰影)が認められます(資料1)。血液中など抗原に対する抗体が検出されます。

さらに入院して一旦よくなった症状が、自宅や職場に行って、抗原を再び曝露することにより症状が悪化することが特徴的です。



両肺に濃淡のあるスリガラス陰影を認めます



陰影は完全に消退

胸部CT(資料1): 向かって左のCTが、入院したときのCTで、右のCTが退院したあとのCTです。

【治療】

程度が軽い場合には、抗原を避けるだけで、改善しますが、より重症になると酸素やステロイド薬を要することがあります。再燃予防として、転居・大掃除や転職と行った環境を整えることが必要です。

【予後】

長期間の抗原に曝露することにより、慢性化することもあります。この状態になると完全に回復させることは難しく、適切な処置をしないと呼吸不全が進行することがあります。

(2016年12月)

MEMO

日本呼吸器学会では学会ホームページにて「市民のみなさま向け」に様々なコンテンツを公開しています。ぜひご覧ください！



呼吸器の病気

Respiratory disease

『疾患別』に症状や、診断・治療方法を解説しています。

呼吸器

Q&A



『症状から』対応方法などをQ&A形式でお答えします。

※ここに書かれている内容は、あくまで一般的なものであり、必ずしも貴方の病気にあてはまらない事もありますので、この内容を参考にし、呼吸器の専門医の診察を受けてください。

日本呼吸器学会
ホームページ

www.jrs.or.jp/