

町医者だより

平成25年03月号

咳喘息は喘息の前兆なのか

＜発行・お問合せ先＞

おおわだ内科呼吸器科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

ヤソポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポー改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器科

この「町医者だより」でもしばしば取り上げてきた「咳喘息」。この言葉は元々は欧米で出てきた言葉ですが、海外での使用頻度は低く、日本独自のかなり風変わりな病名で、患者さんに説明するときに私はあえて使用しないようにしています。その理由の一つは、「咳喘息では数年の内に約30%の患者が喘息を発症する」という考え方がどうしても容認できないからです。今回は「咳喘息は喘息の前兆なのか」という話題です。

「咳喘息の30%が喘息になる」その根拠となる論文は

世間ではその根拠となる論文としてFujimuraらのThorax誌(2003年)の文献を上げていますが、この文献にはその記述のもとになるデータや引用した論文が示されていません。

Fujimuraの別の論文を見るとどうやらNakajimaらのRespiration誌(2005年)の論文を根拠にしているようです。その内容は28名の咳喘息の患者を5年以上観察して経過中10人(36%)に喘鳴や息切れが出現したというものです。もう一つの別の論文は京都大学のMatsumotoらの論文でJournal of asthma誌(2006年)に掲載されています。後ろ向き研究といわれるものですが42名の咳喘息患者を4年間観察していたら10名(31%)に喘鳴があったというものです。非常に小規模の2つの論文で咳喘息の患者の約3割の患者で喘鳴がでたという事をもって、咳喘息では将来喘息になる人がいる、だから咳喘息は喘息ではないといった誤解が世の中に流布したようです。

咳喘息は難治化喘息の可能性が高いのではないかと考えています

これまでも幾度となく説明してきましたが喘息は慢性的な気道の炎症で、近年の遺伝子解析で副交感神経の遺伝子異常が関係することが明らかになってきました。この気道の炎症が進行すると気管支粘膜上皮や粘膜下平滑筋など気管支組織の改変がおこることが知られています。リモデリングと呼ばれる現象です。このリモデリングが起きると治療に抵抗性を示すようになるため、リモデリングを阻止するために、たとえ症状がなくとも吸入ステロイドを中心とした治療の継続を強くお勧めしています。実は咳喘息(なんとなく軽症のような印象がありますが)で、リモデリングがすでに起こっていることを京都大学のNiimiやMatsumotoらが報告しています(Lancet 2000年、Chest 2007年)。咳喘息は1秒量やピークフローといった呼吸機能検査の数値が正常なことが多いと言われていますが、リモデリングがすでに起きているという事実は決して咳喘息が軽症ではないことを示しています。

日本呼吸器学会発行の「咳嗽に関するガイドライン第2版(2012)」は著しく改善

まだアトピー咳嗽というわけのわからない病名を載せていますが、第1版に比べてより理論的な記述に変わっていました(委員長である長崎大学の河野先生のご尽力によるところが大きいのだと思います)。咳喘息の項目を見て、びっくりです、そのステートメントの第一項目に「咳喘息は咳を唯一とする喘息である」と書いてあるではありませんか。そして、30%が喘息になるとの記載はまったくなく、「経過中に成人では30~40%で喘鳴が出現し、典型的喘息に移行する」と記載されています。喘鳴は気道が広範囲に狭窄して起こりますが、気管狭窄そのものが気管支のリモデリングを引き起こすこと(それも短時間で)が報告されており(NEJM 2011)、咳喘息は「喘息ではない」とか「喘息でも軽症」と誤解しないでいただきたい。