

町医者だより

令和07年06月号

気管支拡張症

気管支の非可逆的なダメージによって咳嗽、喀痰、あるいは繰り返す気道感染を特徴とする気管支拡張症は、文字通り気管支が拡張していきます。胸部単純レントゲンで異常が見つかることもあります。感度は低めで、高分解能CT（HRCT）で拡張した気管支の形状が確認できることが多いです。その成因として欧米で最も多いのが先天性・遺伝性疾患である嚢胞性線維症（Cystic Fibrosis）ですが日本人では極めて稀です。粘稠な分泌物が気道にたまりやすく、感染が繰り返される原発性線毛運動不全症（カルタゲナー症候群など）はまれではありますが忘れてはいけない疾患です。多くの場合は感染症や炎症の繰り返しによって病態が進行します。その進行に「好中球」が重要な役割を持っています。好中球が放出するエラスターゼやミエロペルオキシダーゼなどの酵素や活性酸素などが気管支壁の組織を傷害・破壊し、気管支拡張を進行させる一因と考えられています。

ブレンソカチブ

最近嚢胞性線維症以外の気管支拡張症に対する経口新薬ブレンソカチブの臨床研究結果が発表されました。この薬剤は骨髄で好中球が分化する際に好中球の顆粒内でジペプチジルペプチダーゼ1（DPP1別名カテプシンC）を阻害します。DPP1は骨髄内で好中球のセリンプロテアーゼ（エラスターゼ、プロテイナーゼ3、カテプシンG）などの蛋白分解酵素の前駆体であるプロプロテアーゼを活性型に変換する酵素です。つまり、DPP1を阻害することで気道での好中球性炎症を抑えることができます。

好中球炎症だけが主役か不明

ここで注意しなくてはならないのが気管支拡張性変化をきたす疾患として気管支喘息やアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）の患者の方が日本でははるかに多い点です。そしてこれらの疾患の主役は好中球ではなく「好酸球性炎症」である点です。喘息患者さんに本薬剤を投与して臨床効果がもしもあれば、喘息患者における気管支障害がある時点から好酸球から好中球に主役が変わるかまたは最初から共役的に作用している可能性が示唆されます。さらに今回の薬剤は「好中球炎症」主体の慢性閉塞性肺疾患（COPD）と総称される肺気腫や慢性気管支炎の患者さんにどのような臨床効果をもたらすか注目されます。

<発行・お問合せ先>

おおわだ内科呼吸器内科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポー本八幡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
呼吸器内科