



間質性肺炎は肺炎とは違いますよ

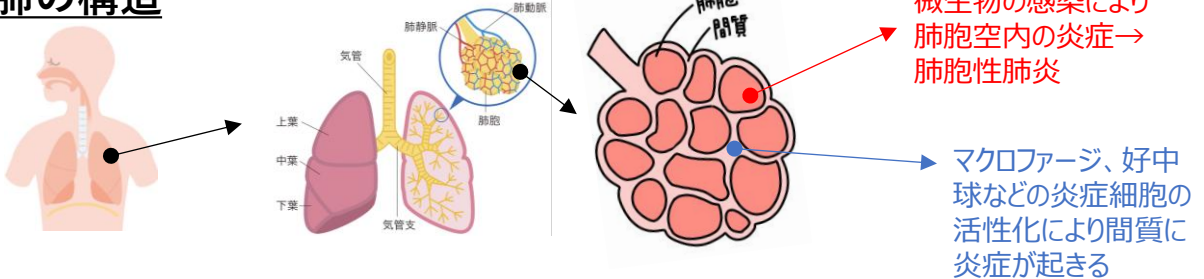
間質性肺炎についてちょっと詳しく



- 「肺炎」は、病変の主な存在場所によって「**間質性肺炎**」と「**肺胞性肺炎**」に分けられる
- 主に肺胞を取り囲む間質に炎症が起きるのが「**間質性肺炎**」
- 一方肺胞腔内に炎症細胞が浸潤するのが「**肺胞性肺炎**」でいわゆる一般的な肺炎



肺の構造



- 間質性肺炎は決して珍しい病気ではなく、発症のピークは60歳代です
- 間質性肺炎は、なんらかの原因があるものと、原因不明のものに分けられます（次項参照）
- 間質性肺炎のグループの中には、難病指定されている病気も含まれ、正確な診断と病気にあった治療が必要になります
- 間質性肺炎を見つけるスクリーニングは、胸部レントゲンです。**必ず1年に1回は健診を受けましょう**
- レントゲンで異常を指摘された場合は、鉱山で働いたことがある、膠原病の既往があるなど職歴、病歴を主治医に必ず伝えて下さい

	間質性肺炎	肺胞性肺炎
主な症状	痰のからまない空咳（乾性咳嗽）、息切れ	発熱、咳とともに痰
原因	多くは不明、喫煙者は高リスク（非感染性）	細菌、ウイルス（感染性）
病態	肺の間質（肺全体から肺胞腔および肺胞上皮を除いた部分）に炎症が起こり線維化が起こり肺のガス拡散障害が生じる。一度こわされた肺の組織は元にはもどらない	細菌やウイルスが気管支から肺に入り、 肺胞 に感染・増殖。本来ガス交換を行うはずの肺胞が炎症細胞で満たされ機能できなくなりガス交換の障害により、息切れ、呼吸困難、咳、痰、発熱などの症状が現れる
治療	ステロイドなど	原因微生物を特定し、抗生剤などを投与

一般的な肺炎



間質性肺炎の分類

間質性肺炎

原因あり

膠原病（関節リウマチ、皮膚筋炎、血管炎）

職業・環境性（塵肺）

薬剤性肺障害※1

サルコイドーシス

慢性/急性好酸球性肺炎

原因不明

リンパ脈管筋腫症

特発性間質性肺炎

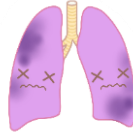
50~60%

特発性肺線維症（IPF）

その他の型※

特発性肺線維症（IPF）

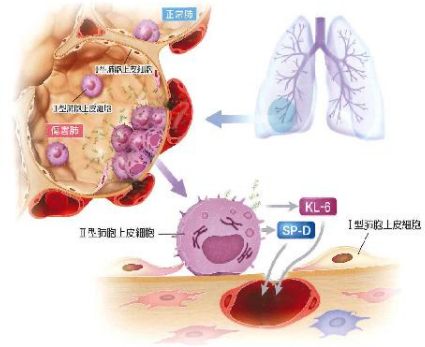
- 慢性の進行性難病
- 原因：不明、喫煙はリスク因子
- 特徴：レントゲン→両肺全体に影が広がる
- CT→蜂の巣の断面のようになる（蜂巢肺）
- 聴診→特徴的な肺雑音
- 予後：5年～10年くらいで命にかかわることも
- 難病を指定を受けると抗線維化薬の治療が可能
- 早期診断・早期治療が大事**



- ※
- 特発性器質化肺炎（COP）
 - 非特異的間質性肺炎（NSIP）
 - 乖離型間質性肺炎（DIP）
 - 呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎（RB-ILD）
 - リンパ球性間質性肺炎（LIP）
 - 急性間質性肺炎（AIP）
 - 上葉優位型肺線維症（PPFE）

間質性肺炎の検査 KL-6とSP-D

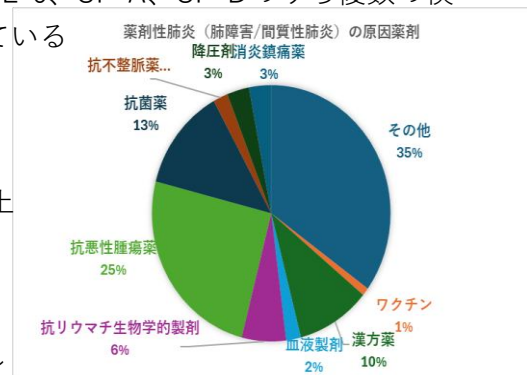
- 間質性肺炎は肺胞を取り囲む間質に炎症が起きる炎症である
- 間質の炎症には、II型肺胞上皮が関与しており、KL-6やSP-D産生
- KL-6とSP-Dは相関性が低く、症例によって測定値は異なる
- KL-6は、SP-Dに比べて間質性肺炎に特異性が高く、特に薬剤性間質性肺炎、特発性間質性肺炎で高い陽性率を示す。細菌性肺炎や肺気腫などの他の肺疾患ではほとんど上昇しないが、肺腺癌や乳癌、膵癌などの**悪性腫瘍で高値となる**ことがある。**間質性肺炎の活動性を反映**。
- SP-Dは膠原病間質性肺炎や過敏性肺炎での陽性率が高く、放射線肺臓炎では陽性率が低く、細菌性肺炎や心不全でも上昇する。間質性肺炎の早期に上昇するため、**早期診断に有用**。
- 両方を一度に測定することが望ましいが算定上の注意として「KL-6、SP-A、SP-Dのうち複数の検査を実施した場合は主たるもののみしか算定できない」となっている



薬剤性肺障害※1

薬剤に使用に関連して発生する肺の障害。さまざまな薬剤が原因となる可能性があり、PMDA医薬品医療機器安全情報に報告されている薬剤は500以上にのぼります。

日本呼吸器学会、薬剤性肺障害診断・治療の手引きでは「かかりつけ医の先生方が専門医に紹介する判断材料として、KL-6やSP-Dは、定量的な評価が可能のため、前値に比べて上昇していれば薬剤性肺障害を疑う根拠となり得る」とあります。



医薬品医療機器総合機構より