

アトピー咳嗽、咳喘息、気管支喘息、副鼻腔気管支症候群における呼気NO

金沢大学大学院呼吸器内科

原文介、藤村政樹、明茂治、阿保未来、古荘志保、大倉徳幸、

【目的】アトピー咳嗽、咳喘息、気管支喘息、副鼻腔気管支症候群患者における呼気NO濃度を比較検討する。

【対象】2004年10月から2005年5月までに当科を初診し、アトピー咳嗽(AC)、咳喘息(CVA)、気管支喘息(BA)、副鼻腔気管支症候群(SBS)と診断され、初診時に呼気NOを測定し得た患者を対象とした。AC、CVA、SBSは、日本咳嗽研究会の『慢性咳嗽の診断と治療に関する指針』のあまいもしくは厳しい診断基準により、BAは『喘息予防・管理ガイドライン2003』により診断した。Current smoker、吸入及び内服ステロイド使用中の患者は除外した。また、上記4疾患のうち、2つ以上の疾患を合併している患者は除外した。

【方法】呼気NOはNO Analyzer (Model 280 NOA, Sievers, USA)を用いて、ATS、ERSのガイドラインに準じて測定した。呼気流速の設定は50 mL/secとした。

【結果】AC群5名、CVA群21名、BA群14名、SBS群9名の呼気NOは、それぞれ8.5-17.0ppb (median:14.3ppb)、5.6-384.0ppb (median:30.0ppb)、10.5-96.2ppb (median:33.2ppb)、8.7-37.6ppb (median:16.6ppb)であった。BA群はAC群 ($P=0.0124$) およびSBS群 ($P=0.0153$) と比較し、CVA群はAC群 ($P=0.0046$) およびSBS群 ($P=0.0155$) と比較し有意に呼気NOが増加していた。AC群とSBS群、およびBA群とCVA群の間に差を認めなかった。

【結論】ACでは、好酸球性気道炎症が中枢気道に限局し、かつ軽度であるため、呼気NOは増加しないと考えられた。慢性咳嗽を呈しうる疾患の診断および鑑別に呼気NOは有用である可能性が示唆された。