

咳喘息の鑑別診断に呼気NOは有用か

国立病院機構相模原病院 臨床研究センター

小野恵美子、粒来崇博、谷口正実、谷本英則、福富友馬、押方智也子、関谷潔史、
釣木澤尚実、大友 守、前田裕二、森 晶夫、長谷川眞紀、秋山一男

【背景】慢性咳嗽の鑑別診断において咳喘息(CVA)の検出は重要であるが診断に苦慮することが少なくない。また、気道炎症の評価に有用な指標としてeNOが注目されている。

【目的】慢性咳嗽患者の臨床的特徴を明らかにする。CVAの検出に有用な指標、特に呼気NO(eNO)の意義を明らかにする。

【方法】2005年1月から2006年6月までに3週間以上持続する咳嗽を主訴に当院を受診した患者503例を前向きに検討した。肺機能、好酸球%(末梢血と喀痰)、気道過敏性、気道可逆性、呼気一酸化窒素(eNO)を評価し、原因疾患別の比較を行った。解析対象の最終診断は、CVA:125例、アトピー咳嗽(AC):112例、感染後咳嗽(PIC):119例、副鼻腔炎:46例、食道逆流症:32例、慢性気管支炎:20例、心因性:18例、薬剤性:8例、心不全:5例、その他:18例であった。特に鑑別が問題となるCVA、AC、PICの3群において、CVAと他の2群の間で統計学的有意差を認めた因子は、末梢血好酸球(%Eo)、%FEV1、FEV1%、%V50、%V25、 Δ FEV1%($p < 0.01$)、eNO($p < 0.03$)であった。95%信頼区間は全項目でCVAと他の2群では重複せず、ROC曲線下面積はスパイロメリーの各項目でより広がった(%V50 = 0.8、%FEV1,FEV1%、%V25 = 0.7、%Eo,eNO = 0.3)。

【結論】CVAはACやPICと明らかに異なる病態を示し、その鑑別にはeNOや好酸球増多よりも、スパイロメリー、特に%V50が有用な指標と考えられた。