咳喘息、アトピー咳嗽、副鼻腔気管支症候群

京都大学医学部附属病院　呼吸器内科　松本久子

遷延性・慢性咳嗽の治療は、その原因疾患や病態の理解が進むにつれ、中枢性鎮咳薬や去痰薬中心から、疾患特異的治療が行われるようになり、確定診断がついた例での診療レベルは格段に向上した。一方で遷延性・慢性咳嗽例では、診断に有用な客観的指標に乏しく、診断に苦慮する例も多い。本邦では咳喘息が遷延性・慢性咳嗽例の約半分を占め、次いでアトピー咳嗽、副鼻腔気管支症候群(SBS)が続く。SBSは湿性咳嗽を呈する点で比較的鑑別が容易であるが、咳喘息とアトピー咳嗽の鑑別には、気管支拡張薬による鎮咳効果の確認が必要であり、診断までに一定期間を要する。最近呼気一酸化窒素濃度(FeNO) 測定が保険収載され、咳喘息の診断にFeNO測定の有用性が期待されている。自験遷延性・慢性咳嗽例の検討では、咳喘息を非喘息性咳嗽から最も弁別しうるFeNOの閾値は24.8　ppbで、その特異度は71%であった。しかし感度は52%と低くFeNO低値例での咳喘息診断への新たな手掛かりが望まれる。本発表では、FeNO低値例での咳喘息の診断に、咳嗽誘発因子の組み合わせが有用である可能性について紹介するとともに、咳喘息、アトピー咳嗽、SBSの診断時の課題について述べたい。