

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本臨床（2009.03）別冊呼吸器症候群Ⅲ（第2版）:616～617.

【呼吸器症候群(第2版) その他の呼吸器疾患を含めて】
萎縮性気管支炎

大崎能伸

萎縮性気管支炎

Atrophic bronchitis

キーワード：萎縮性気管支炎, atrophic bronchitis, 老人性気管支炎, senile bronchitis.

旭川医科大学 呼吸器センター 大崎能伸

078-8510 旭川市緑ヶ丘東2条1丁目1-1

旭川医科大学呼吸器センター

Yoshinobu Ohsaki

Professor of Medicine

Respiratory Center, Asahikawa Medical College.

078-8510 Midorigaoka Higashi 2-1-1-1, Asahikawa, Japan.

Phone 0166-69-3210

Facsimile 0166-69-3219

yohsaki@asahikawa-med.ac.jp

1. はじめに

萎縮性気管支炎は病理学的には定義されていたが、臨床的には萎縮性気管支炎と診断して治療が計画されることは少ない。萎縮性気管支炎については、1994年の井田ら[1]の優れた解説があるが、それ以降の本疾患に関する報告は国内、国外ともにほとんど見当たらない。また、呼吸器学会用語集には萎縮性気管支炎は収載されていない。ここでは、井田らの解説をもとに、萎縮性気管支炎の疾患概念について検討したい。

2. 萎縮性気管支炎の概念と定義

萎縮性気管支炎とは、気管支壁構成成分の萎縮を特徴とする気管支炎で、壁を構成するいかなる成分に注目するかで多少異なった概念となる。

定義として決まったものはないとされるが、Giese[2]は、慢性気管支炎の分類の一つに気管支腺の萎縮、弾力線維と平滑筋の萎縮、膠原線維の増生、軟骨の吸収と萎縮、ときに粘膜上皮の扁平上皮化生を呈するものを萎縮性気管支炎とし、慢性肥大性気管支炎からの癒痕期で粘液分泌は少ないと報告した。

山中ら[3]は、平滑筋や気管支腺の萎縮はみられるが、線維化を欠き、細胞浸潤の軽いもの

を慢性気管支炎の萎縮型とし、老人性気管支炎である可能性もあると報告した。また、気管支腺と平滑筋の萎縮傾向、弾力線維の増加、膠原線維の増生、粘膜下組織の硝子化や線維化のみられるものを肥大型から移行型と定義し、この型は Giese の萎縮型気管支炎の一部に相当している。

同義語には萎縮型慢性気管支炎（老人性気管支炎）があり、関連症候群には慢性破壊性気管支炎、気管支拡張症 dry type (dry bronchiectasis)、慢性下気道感染症などが含まれるとされた。

3. 萎縮性気管支炎の病因

萎縮性気管支炎は長期に及ぶ慢性炎症の結果、気管支壁が萎縮するために生ずるとされる。また、加齢によっても発症するといわれる。高齢者でも呼吸器疾患の存在を疑わせる症状が過去に存在した場合は、その疾患によると考えるのが妥当とされる。慢性呼吸器疾患での気管支壁の変化は一様ではなく、中小気道で著明であり、肺気腫の合併で太い気道にも認められる。萎縮は肺気腫の程度と相関する。著しい萎縮を呈する例では気管支内腔は拡張する。また、気管支鏡検査における萎縮性変化も、慢性気管支炎の有症状期間が長くなるとともに増加する。

3. 萎縮性気管支炎の病態

萎縮性気管支炎では、気管支腺の萎縮のため気管支粘液の分泌量が減少するため、乾性咳嗽を認めるとされる。検査所見は参考となる程度で、特徴となる検査所見は認めない。軟骨、弾性線維の障害で気道閉塞所見、粘液線毛輸送機能障害により、吸入シンチグラムでの気道排泄の遅延などを認めるとされる。

気管支鏡検査所見では、気管支粘膜は萎縮型を示す。滝沢ら[4]は、萎縮の判定基準として、気管支粘膜の縦じわ・横じわの消長、不整軟骨輪間溝、粘膜落ち込み像、横みぞ形成などの所見を挙げている。気管支粘膜の生検組織像では、気管支粘膜の萎縮所見と粘膜下結合組織の増生・線維化との間に相関があると報告されている。しかし、気管支鏡検査での気管支粘膜の萎縮所見が必ずしも、病理学的な気管支粘膜の萎縮を示さないともされている。

4. 診断と鑑別診断

萎縮性気管支炎は慢性気管支炎の一型とする考えもあったようである。慢性気管支炎は、3ヶ月以上続く慢性咳嗽と喀痰が2年間連続する症例に対する臨床的診断と定義されている[5]。病理組織学的な所見は、中枢気管支壁での気管支粘膜の肥厚、気管支腺の増生である。粘液産生細胞が増加・増大することにより、末梢気道にも粘液産生細胞が見られるように

なる。粘液産生細胞の増生は、軽度の好中球浸潤と気道平滑筋の肥大を伴う。このように、慢性気管支炎と萎縮性気管支炎とは異なる病態をさす。気管支拡張症、慢性気管支炎の終末像として気管支粘膜が萎縮像を示すことがあるかもしれないが[6]、気管支粘膜の萎縮を病因とする萎縮性気管支炎を慢性気管支炎に分類することは疑問がある。

5. まとめ

萎縮性気管支炎は気管支粘膜の萎縮に基づく疾患として提唱されてきたが、国内外での報告例が極めて少ないこと、本診断名に基づいて治療が計画されることがほとんどないことなどから疾患としての臨床的意義は少ないと思われる。

1. 井田徹也, 小田切理純, and 河合文平, *萎縮性気管支炎*. 別冊 日本臨床 領域別症候群 4, 1994. *呼吸器症候群 (下巻)* : p. 887-889.
2. Giese, W., *Die Entzündung der Bronchien und Bronchiolen.*, in *Lehrbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie, II. Band, 3 Teil*, E. Kaufmann and M. Staemmler, Editors. 1960, Walter De Gruyter: Berlin. p. 1494-1503.
3. 山中 晃 and ほか, *慢性気管支炎の病理*. 臨床科学, 1973. **9**: p. 227-235.
4. 滝沢敬夫 and ほか, *慢性気管支炎の内視鏡所見*. 臨床科学, 1973. **9**: p. 186-196.
5. Goldman, L. and D. Ausiello, eds. *Cecil's Medicine 23rd edition*. 2008, Saunders Elsevier: Philadelphia. 619.
6. Sandritter, W. and et al, *気管支-気管支炎*, in *図説組織病理学*. 1986, 医学書院: 東京. p. 92-95.