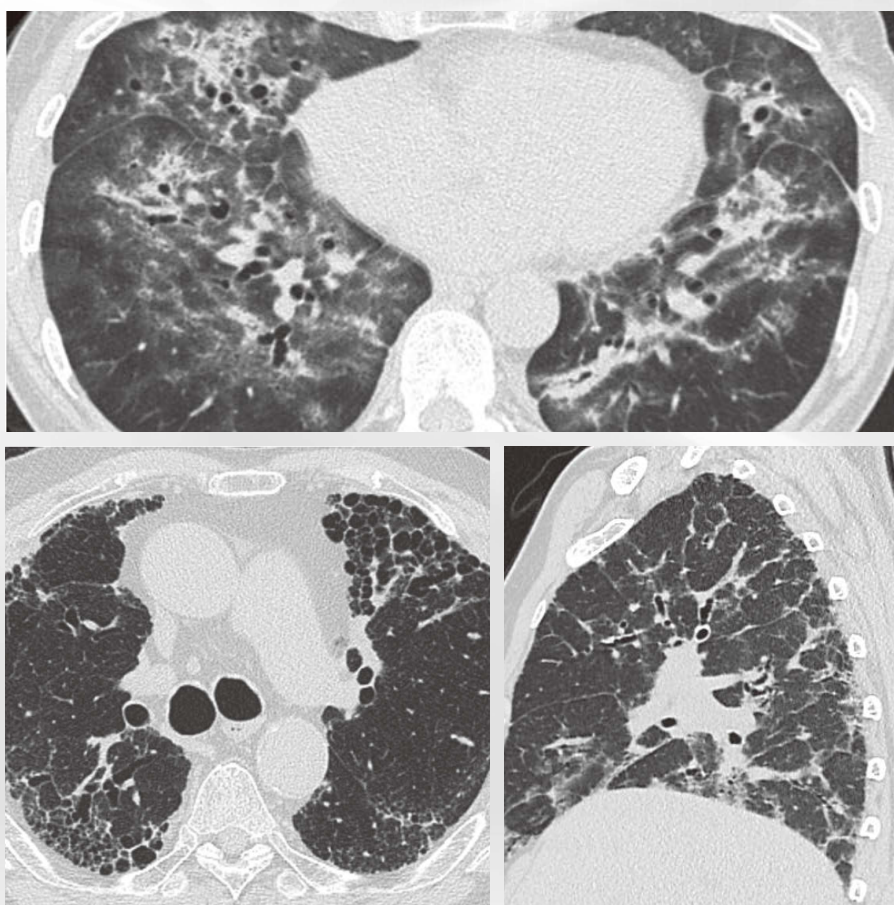


特集

間質性肺炎の診断



(写真：p.148, p.193, p.211より)

Up to Date

序 説

最近、間質性肺炎は次の点で注目されている。①救急領域や、癌治療の現場で、びまん性の陰影を呈する疾患に対して、感染症や薬剤性肺炎など原因のあるびまん性肺疾患なのか、急性・亜急性経過の特発性間質性肺炎(idiopathic interstitial pneumonia; IIPs)なのかの鑑別が臨床では大事になっている。②無症状で潜在性な間質性肺炎患者が増加している可能性が示唆されている。すなわち、いくつもの成人病のコホート、肺癌や慢性閉塞性肺疾患(chronic obstructive pulmonary disease; COPD)のCT検診でinterstitial lung abnormalities(ILA)を8～10%に認め、高齢者や喫煙者に多い。その一部は間質性肺炎に進展して死亡率が増加する可能性があるという報告がされている。③間質性肺炎のなかでも頻度の高く、難治性といわれている特発性肺線維症(idiopathic pulmonary fibrosis; IPF)に対する2つの抗線維化薬(ピルフェニドン、ニンテダニブ)が登場した。そのため、IIPsなら、IPFか、それ以外のnon-IPFかを鑑別することが、治療選択や予後に大きく影響を与えるようになった。

今回は、間質性肺炎の診断におけるMDD(多職種での議論を“multi-disciplinary discussion; MDD”とよんでいる)を取り上げた。2002年のIIPsの国際指針からIIPs診断のゴールドスタンダードが病理診断ではなく、最終診断には臨床医、画像診断医と病理医によるCRP診断(clinical-radiologic-pathologic correlation)が重要であると明記された。2011年IPFガイドラインでは、CRP診断から、臨床医、画像診断医、病理医による多職種による議論による統合的なアプローチとして、MDDという表現に変わり継承されている。上記に取り上げた間質性肺炎の話題においても、間質性肺炎の診断における画像診断医の役割は重要であるが、画像診断医としては間質性肺炎の画像診断のエキスパートとしての役割だけではなく、MDDのメンバーとして臨床推理を進めていく役割も担っており、他職種(臨床医、病理医)の診断過程の頭のなかを理解しておく必要がある。

今回前半のセッションは、間質性肺炎のMDDの総論的な話になる。あえて、間質性肺炎のCRP-T診断としたのは、2013年に改訂されたIIPsの国際指針でも指摘されているように、IIPsの臨床経過(clinical behavior)を考慮した時間(time)の要素を入れた診断が間質性肺炎の診断では有用であることを強調したかったからである。後半のセッションでは、MDDのなかで急性と慢性の臨床経過を呈する間質性肺炎を鑑別するうえで、どのようなことを重視しているかを、6人の経験豊富な臨床医、画像診断医、病理医によりそれぞれの立場で解説していただいている。そして最後に、IPFの定量的画像診断についても解説いただいている。

小倉高志