

## 呼気中一酸化窒素濃度 (FeNO)が ACO の診断につながった 1 症例

◎小宮 彩香<sup>1)</sup>、森本 由希子<sup>1)</sup>、飯田 祐磨<sup>1)</sup>、木下 祐衣香<sup>1)</sup>、河野 梨沙<sup>1)</sup>、北風 麻衣<sup>1)</sup>、西藤 雅美<sup>1)</sup>、金羽 美恵<sup>1)</sup>  
 洛和会音羽病院<sup>1)</sup>

【はじめに】喘息と COPD のオーバーラップ(Asthma and COPD Overlap : ACO)は、喘息と COPD のそれぞれの特徴を併せ持つ疾患である。40 歳以上で咳、痰、息切れなどの呼吸器症状で受診し、呼吸機能検査で 1 秒率 70%未満の場合、胸部 X 線や CT などの画像検査にて、その他の呼吸器疾患の除外したうえで、喘息、COPD、ACO を診断するためにさらに詳しい呼吸機能検査を追加する必要がある。

ACO は喘息あるいは COPD 単独と比べて増悪しやすく、また、呼吸機能低下も著しい。そのため、正しい診断と適切な治療が望まれる。COPD の診断には肺拡散機能検査、喘息の診断には呼気中一酸化窒素濃度 (FeNO) の検査が有用である。今回、呼気中一酸化窒素濃度 (FeNO) の結果が ACO の診断につながった 1 症例を報告します。【症例】

76 歳男性。既往歴は、糖尿病、前立腺肥大、白内障。当院を受診する半年くらい前より咳が続いている。当初、乾性咳嗽であったが最近では痰を伴う湿性咳嗽になった。横になると咳がきついが血痰はない。発熱、夜間の盗汗はなし。喫煙歴は、21 歳から 50 歳後半の約 30 年間。SPO2 91-

92(r.a.)、P102、RR24。1 年前の前立腺手術前に行った呼吸機能検査は正常。今回、VC 1.70L、%VC 52.1%、FEV1 0.97L、FEV1%G 56.7%と呼吸機能は著しく低下していた。肺拡散機能検査は正常。胸部 CT 検査では、両肺にびまん性に気管支壁肥厚を認めた。喫煙歴など考え、COPD の治療を開始、LAMA と LABA の配合薬と去痰薬にて経過を見ることになった。1 ヶ月後、呼吸機能検査再検、VC 3.12L、%VC 95.7%、FEV1 2.38L、FEV1%G 82.4%と著明に改善した。ただし、自覚症状の改善は乏しく、COPD アセスメントテスト(CAT)は、高い値であった。そこで、呼気中一酸化窒素濃度 (FeNO) が追加された。結果 FeNO 130ppb と高値を示し、ACO と診断された。【まとめ】治療前の検査でも肺拡散機能正常など COPD の所見とは矛盾する点があったが、COPD の治療により、呼吸機能検査で 1 秒率の改善が認められたにも関わらず、自覚症状の改善がないため FeNO を実施、結果 ACO の診断に至った。

洛和会音羽病院 臨床検査部 (直通 : 075-593-7765)