羽毛布団使用中止のみでは増悪し破棄することで 軽快した慢性羽毛ふとん肺の1例

東京医科歯科大学呼吸器科

鵜浦康司 富島 裕 安井牧人 古家 正 磯貝 進
宮崎泰成 大谷義夫 稲瀬直彦 吉澤靖之

概要 慢性羽毛ふとん肺は特発性肺線維症と誤診されていることが多い疾患であり、確定診断後は徹底的な抗原回避が重要である。症例は61歳男性。2002年11月より特発性肺線維症として経過観察とされていた。2004年3月当科精査にて慢性羽毛ふとん肺と診断。羽毛布団の使用を中止したが、症状及び検査所見の悪化を認めた。無自覚の抗原曝露を疑いより詳細な問診をしたところ、羽毛布団使用を中止後も自宅の押入れの中に保管していたため抗原曝露は継続していたと考えられた。破棄により、症状・検査所見の改善を認めた。
〔日内会誌 96:344~346, 2007〕

Key words : 慢性羽毛ふとん肺, 慢性過敏性肺炎, 特発性肺線維症

症 例

患者 : 61歳, 男性, 事務職. **主訴** : 咳嗽. **既往歴** : 特記事項なし. **家族歴** : 特記事項なし. **生活歴** : 喫煙 ; 15本/日×35年 (20~55歳) 飲酒 ; 機会飲酒 羽毛布団 ; 20年前より通年使用 (2004年3月までで中止) 鳥接触歴 ; 約15年前に2~3年間カナリヤ・インコを数羽室内にて飼育, 自宅の庭にハト・スズメなど高頻度に飛来. **現病歴** : 2002年11月に健診にて胸部異常影を指摘され他院受診. 特発性肺線維症として経過観察とされていた. 咳嗽出現し画像上の増悪を認めたため2004年3月当科紹介受診となった. **入院時現症** : 胸部両側背部にfine cracklesを聴取. ばち指はなく特記すべき異常所見なし. **入院時検査所見** : WBC 5,400/ μ l, CRP 0.1mg/dlで正常範囲内. 生化学ではLDH 277IU/lと軽度上昇を認めた. 間質性肺炎の血清マーカーはKL-6 1,190

U/ml, SP-D 216ng/mlと上昇を認めた. RF-IgG 0.5mg/dl, 抗核抗体40倍, MPO-ANCA 10未満EU. 血液ガス (室内気) pH 7.389, PaCO₂ 44.5 Torr, PaO₂ 78.0Torr. 肺機能検査 VC 3.45L (97.0%), FEV1 2.82L, FEV1.0% 81.7%, DLco 12.23ml/min/Torr (55.9%), DLco/VA 3.543ml/min/Torr (75.8%). 入院時の胸部X線写真では両側中下肺野優位に網状影を認めたが, 容積減少は認めなかった. 胸部CTにて粒状影, 小葉内網状影, スリガラス影, 牽引性気管支拡張, 蜂巢肺を一部は気道に沿って認め, 画像より吸入抗原による間質性肺炎を疑った (図1). 左B5bでの気管支肺胞洗浄液では, 細胞密度 (2.54×10^5 /ml) とリンパ球分画 (28.7%) の増加, CD4/8の上昇を認め (5.99), TBLBにて得られた組織標本では肺胞腔内に新旧の器質化の所見を認め, 肺胞壁は一部で線維性肥厚, 一部でリンパ球の

〔平成17年11月12日 第531回関東地方会推薦〕

Chronic bird related hypersensitivity pneumonitis presenting with exacerbation due to use of a feather duvet and improvement after antigen avoidance.

Koji Unoura, Yutaka Tomishima, Makito Yasui, Masashi Furuie, Susumu Isogai, Yasunari Miyazaki, Yoshio Ohtani, Naohiko Inase and Yasuyuki Yoshizawa : Department of Integrated Pulmonology, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo.

図 1. 入院時胸部 HRCT

図 2. 臨床経過

浸潤を認めた。羽毛布団の長期使用と鳥接触歴があったため、免疫学的検査を施行し、特異抗体は鳩排泄物・羽毛ともに陰性だったが、抗原添加末梢血リンパ球増殖試験は鳩血清と羽毛抗原で陽性であった。鳥関連抗原による慢性過敏性肺炎を疑い、鳩排泄物による抗原吸入誘発試験を施行した。吸入前後において白血球数・CRPの上昇及びA-aDO₂の開大を認め抗原吸入誘発試験は陽性であり、鳥関連抗原、本症例の場合羽毛布団による慢性過敏性肺炎と診断した。

臨床経過

羽毛布団の使用を中止し経過観察したが、以

降も画像・KL-6、SP-Dは上昇し、肺機能と画像の増悪を認め、症状も改善しなかったため、外来にて詳細な問診を改めて行ったところ、羽毛布団を使用中止後も自宅押入れの中に保管していた事が判明した。破棄するよう指示したところ症状・KL-6、SP-D・肺機能の改善を認めた(図2)。

考 察

羽毛ふとんは鳥関連過敏性肺炎の主要抗原の1つであり、夏型過敏性肺炎などとともに過敏性肺炎の原因となる。夏型過敏性肺炎の場合は急性例が多いが鳥関連過敏性肺炎は慢性化する例

が多い^{1,2)}。しかし慢性羽毛ふとん肺は特発性肺線維症と誤診されている可能性があり、診断のためには詳細な問診が重要であり³⁻⁶⁾、さらに検査として抗原吸入誘発試験や免疫学的検査が有用である⁶⁻⁸⁾。徹底した抗原回避が重要であり、また今後はステロイド治療も検討する必要があると考える。

文 献

- 1) Ando M, et al: Japanese summer-type hypersensitivity pneumonitis. Geographic distribution, home environment, and clinical characteristics of 621 cases. *Am Rev Respir Dis* 144: 765-769, 1991.
- 2) Yoshizawa Y, et al: Chronic hypersensitivity pneumonitis in Japan: a nationwide epidemiologic survey. *J Allergy Clin Immunol* 103: 315-320, 1999.
- 3) Inase N, et al: Feather duvet lung. *Med Sci Monit* 9: CS37-40, 2003.
- 4) Inase N, et al: Chronic bird fancier's lung presenting with acute exacerbation due to use of a feather duvet. *Intern Med* 43: 835-837, 2004.
- 5) Inase N, et al: A clinical study of hypersensitivity pneumonitis presumably caused by feather duvets. *Ann Allergy Asthma Immunol* 96: 98-104, 2006.
- 6) Ohtani Y, et al: Clinical features of recurrent and insidious chronic bird fancier's lung. *Ann Allergy Asthma Immunol* 90: 604-610, 2003.
- 7) Ohtani Y, et al: Inhalation provocation tests in chronic bird fancier's lung. *Chest* 118: 1382-1389, 2000.
- 8) Ohtani Y, et al: Chronic bird fancier's lung: histopathological and clinical correlation. An application of the 2002 ATS/ERS consensus classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *Thorax* 60: 665-671, 2005.