

IPFにおけるCT上の蜂巢肺、および牽引性気管支拡張が予後に及ぼす影響に関する検討

特発性肺線維症（IPF）は進行性の予後不良な疾患で、難病にも指定されています。IPFの診断は胸部CTの結果と、必要に応じて外科的肺生検（肺の一部を切除して組織を確認するための手術）の結果を組み合わせで行いますが、CTに関してはどのような所見があればIPFと診断してよいのか、専門科の間でも意見が分かれているのが現状です。一般には、CTに蜂の巣のような穴だらけの影が出現する「蜂巢肺」はIPFで特徴的に見られることが知られていますが、最近では気管支が通常よりも太く写る「牽引性気管支拡張」という所見も、IPFの特徴所見と考えていいのではないかと、という意見も出てきています。しかし、牽引性気管支拡張のある患者さんと蜂巢肺のある患者さんが、果たして同じIPFという診断でくれるのか、それとも生命予後や病気の進行の面で違う（どちらかがより重症、予後が悪い、など）のか、に関しては、結論が出ていません。

そのため、今回私たちは、2008年1月～2013年12月の間に陶生病院で間質性肺炎の初回精密検査を行った患者さんのデータをカルテから集め、CTで牽引性気管支拡張のある患者さん、蜂巢肺のある患者さんが、その後どのような病名と診断され、どのような経過を辿ったのかを比較する研究を計画しています。この研究では、集計・解析に際して匿名化して情報を取り扱い、対象者の個人情報に厳重に保護しています。上記に該当する方で、この研究についてのご質問や研究協力の拒否を希望される方がございましたら、お手数ですが効率陶生病院呼吸器・アレルギー疾患内科医師・近藤康博（電話 0561-82-5101）までご連絡いただければ幸いです。

研究協力者：公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科部長 谷口 博之
研究協力者：公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科部長 近藤 康博
研究協力者：公立陶生病院 呼吸器・アレルギー疾患内科医長 富貴原 淳