



他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・内科編②

### 喘息患者の気管支を加熱治療する気管支サーモプラスティ

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター院長 佐藤 利雄



気管支喘息は、社会環境の変化で増加してきている。吸入ステロイド薬、抗アレルギー薬、モノクローナル抗体治療などの進歩により症状コントロールが著明に改善して入院治療を要することが減少し、一般診療医が主に担う疾患になっている。しかし、重症喘息で種々の治療によってもコントロール不良な患者が、喘息患者の5～10%程残っている。

2000年頃から欧米で、気管支鏡を用いて喘息患者の気管支を65℃に温めて発作の軽快を図る「気管支サーモプラスティ (BT)」の研究・臨床試験が開始され、その有効性が示されて2011年から治療の新しい選択肢となっている。海外では既に7,000例以上に実施され、治療後5年間のフォローでも良い成績が報告されている。日本では平成27年4月にやっと保険適用となった為、治療実施数はまだ全国で300例程と少ない。今後治療症例を集積し、BT治療の役割と喘息管理での位置づけを確立していくことが求められている。

当院では、昨年6月からBT治療を開始し、現在までのところ計7例、岡山県内で唯一実施している。

「気管支サーモプラスティ (BT)」は、気管支鏡に電極付きのカテーテルを挿入し、高周波電流にて65℃で10秒間ずつ全気管支壁を温めることで肥厚した気道平滑筋をアポトーシスで減量させて健常人に近づけ、気管支の収縮を抑制して発作を起きにくくする治療である。また近年、作用機序として自律神経系への熱治療効果も指摘されている。

具体的には両側肺の気管支を3つのブロックに分け、約3週間の間隔で実施する。気管支鏡を応用した手技であるため、気管支鏡を実施している施設であれば比較的容易に施行できることも魅力の1つである。

BT治療の適応は18歳以上の高用量吸入ステロイドおよび長時間作用型 $\beta$ 2刺激薬で喘息症状がコントロール不十分な患者である。また、吸入薬治療が確実に行えず、アドヒアランスに問題がある患者などにも適応できる可能性が考えられる。BT治療施行後は、治療前と同じ喘息治療薬を継続するが、日頃の症状の改善や発作による救急受診の減少が得られ、治療薬を減量できる症例も多く報告されている。

従来とは全く異なるアプローチによる気管支喘息治療の新しい選択肢が始まっています。日頃の診療の中で、豆知識としていただければ幸いです。