

*Mycobacterium intracellulare* による顔面ならびに  
頸部リンパ節炎の 1 例

齋藤 肇・田坂博信

広島大学医学部細菌学教室

望月輝三・北野允基・小笹正三郎

矢村卓三

広島大学医学部皮膚科学教室

小田咲子

広島大学医学部附属病院中央検査室

受付 昭和 46 年 11 月 25 日

A CASE OF PREAURICULAR AND CERVICAL LYMPHADENITIS  
DUE TO *MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE*\*

Hajime SAITO, Hiromichi TASAKA, Teruso MOCHIZUKI,  
Masaki KITANO, Shosaburo OSASA, Takuso YAMURA  
and Sakiko ODA

(Received for publication November 25, 1971)

In Japan, lymphadenitis due to mycobacteria other than tubercle bacilli is very rare, since only two cases have been reported.

Recently, the authors have encountered a case of preauricular and cervical adenitis, from which *M. intracellulare* and *M. scrofulaceum* were isolated.

A 48-year-old man was admitted on July 9, 1970, to the Hiroshima University Hospital, for the treatment of erythema and pustule of almost all over the body. He was given dexamethasone, 69 mg, in 4 to 2 mg doses daily for 25 days. At that time the right preauricular and cervical nodes were enlarged and sinuses were open. Numerous acid-fast rods were found on direct smear of pus from a fistula. Tissue study of a preauricular node revealed granulomatous lesions. Acid-fast bacterial masses were visualized mostly in macrophages.

Pus obtained from fistulas was digested and decontaminated with 2 per cent sodium hydroxide; and 0.1 ml portion of the digestant was inoculated onto one per cent Ogawa egg medium. All of the six specimens obtained from either one out of three fistulas in September, 1970, produced moderate to large number of colonies. All or most of the specimens collected repeatedly seven to ten times from four out of six fistulas in January to July, 1971, produced a few to large number of colonies. Macroscopic colonies were produced in two to three weeks at 37°C in all cases. All isolates, but a scotochromogen isolated on September 19, 1970, were nonphotochromogens.

\* From the Department of Bacteriology; the Department of Dermatology; and the Central Clinical Laboratory, Hiroshima University School of Medicine, Kasumi 1-chome, Hiroshima 734 Japan.

Two nonphotochromogens strains #I and #II derived from pus collected on July 1 and 26, 1970, respectively, and a scotochromogen #III strain on July 19, 1970, were submitted to the present study and showed the following characteristics.

Temperature range of the strains #I and #II were 22° to 45°C and the #III strain 22° to 37°C. All of the strains were negative in niacin production, nitrate reduction, Tween 80 hydrolysis, 2-week arylsulfatase and 70°C heat stable acid phosphatase, and positive in 68°C heat stable catalase. Amidase activity of the strains #I and #II were positive for nicotinamidase and pyrazinamidase, while the #III strain positive for urease. The strains #I and #III were more susceptible to rifampicin than any other antituberculous drugs tested.

Six mice (CF #I), weighing 20g, were injected intravenously with each of  $44 \times 10^6$  v. u. of the #II strain and  $10.9 \times 10^6$  v. u. of the #III strain. Six weeks after infection, all of the mice were necropsied. Although none of the animals showed macroscopic lesions on the visceral organs, a number of viable units were recovered, especially from the liver, spleen and lungs.

Two chickens, weighing 500g, were injected intravenously with each of  $108 \times 10^6$  v. u. of the #II strain and  $28.8 \times 10^6$  of *M. avium* ATCC 15773 strain. In two animals inoculated with *M. avium*, one died 68 days and the other 117 days after infection. Tuberculosis-like tubercles were seen on the lungs, liver and spleen, from which a number of colonies were recovered. Two chickens inoculated with the #II strain survived 122 days after infection. None of the animals demonstrated macroscopic lesions on the visceral organs. Cultures of the visceral organs yielded few, if any, colonies.

From the results of this experiment, the strains #I and #II seem to be a member of *M. avium*-*M. intracellulare* complex. The #II strain was identified as *M. intracellulare*, on the basis of the pathogenicity for chickens. The #III strain was identified as *M. scrofulaceum*.

Agglutinin titers of the patient's serum obtained on December 14, 1970, against the strains #I, #II and #III, especially against the former two, were higher than those of normal sera.

When skin reaction was tested with Ishii- $\pi$  (purified group II antigen), Gamoh- $\pi$  (purified group III antigen) and H<sub>37</sub>Rv- $\pi$  (mammalian antigen), the patient showed the greater reaction in diameter of erythema, both to Ishii- $\pi$  and Gamoh- $\pi$ .

Although two kinds of acid-fast bacilli, *M. intracellulare* and *M. scrofulaceum*, were isolated from this case, it is felt that the former may play significant part in disease.

## 緒 言

結核菌以外の抗酸菌によるリンパ節炎は主として小児の疾患として顔面および頸部リンパ節に好発し、米<sup>1)~7)</sup>、カナダ<sup>8)</sup>、オーストラリア<sup>9)</sup>、英国<sup>10)11)</sup>、オランダ<sup>12)</sup>、ドイツ<sup>13)~16)</sup>、フランス<sup>17)18)</sup>、チェコスロバキア<sup>19)20)</sup>、デンマーク<sup>21)</sup>などにおいてはすでにかなりの症例が報告されているが、わが国ではまだわずかに2例がみられているにすぎないようである<sup>22)23)</sup>。

最近、われわれはコーチゾン投与が誘因と考えられた成人の顔面および頸部リンパ節炎の1例を経験したので主としてその細菌学的方面について報告する。

### I. 症 例

患者：■■■■ 男，48歳，農業。

家族歴ならびに既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：昨年5月中旬から顔面および頸部に紅斑性丘疹，膿疱を生じ，某病院に入院してステロイド剤の投与を受けて一時皮疹の改善がみられたが，その中止後約1ヵ月して再び同様の皮疹が全身にわたってみられるようになり，7月9日日本学皮膚科に入院。入院時ほとんど全身にわたる紅斑，膿疱，大葉性落屑がみられ，デキサメサゾン1日4~2mg計69mgを25日間連続投与したところ，皮疹は治癒傾向を示したが，そのころから右耳介前部から頸部にかけて有痛性の腫脹，瘻孔形成，漿液性膿の排出がみられるようになり（写真1参照），その直接塗抹標本中には多数の抗酸菌が検出された。胸部レ線像には異常はない。

### II. リンパ節の病理組織学的所見

右耳介前部のリンパ節には明らかな結節性病巣はみられなかつたが，中等度の好中球，形質細胞，組織球，リ

Table 1. Isolation of Acid-Fast Bacilli from Pus Specimens from Preauricular and Cervical Fistulas

Date	Fistula						Run- yon's group
	1	2	3	4	5	6	
Sept. 1, 1970		3+					III
14		4+					
16		3+					
17		2+					
19		4+					
26		4+					II
							III
Jan. 11, 1971	1+	4+	1+				III
18	-	1+	-				
25	-	1+	-				
Feb. 1	-	1+	1+				
22	-	2+					
March 1	2+	4+					
8	2+	2+	2+				
22	4+	3+		3+			
29	4+			3+			
April 5	4+			3+	4+		
10		3+	3+	3+			
June 14				3+			
29				2+			
30				1+			
July 2				1+			
3				1+			
17				2+			

Table 2. Biochemical Characteristics

Characters	Group III		Group II
	Tasaka#I	Tasaka#II	Tasaka#III
Niacin production	-	-	-
Nitrate reduction	-	-	-
68°C catalase	+	+	+
Tween 80 hydrolysis	-	-	-
Arylsulfatase	-	-	-
70°C acid phosphatase	-	-	-
Amidases			
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	+
4	-	-	-
5	+	+	-
6	+	+	-
7	-	-	-
8	-	-	-
9	-	-	-
10	-	-	-
Acrylamide	-	-	-
Propionamide	-	-	-
Oxamide	-	-	-

Strains Tasaka #I and #II of group III were isolated on Sept. 1 and 26, 1970, respectively, and Tasaka III strain of group II on Sept. 19, 1970.

ンパ球などの多彩な炎症性細胞のびまん性浸潤に、ときに多核巨細胞が混在し、このためリンパ節の固有構造、ことにリンパ濾胞の存在は不明瞭となり、肉芽腫性リンパ節炎の像を呈し(写真2)、無数の抗酸菌が主としてマクロファージ細胞質内に集簇して見出された(写真3)。

III. 細菌学的検査とその成績

1. 抗酸菌の分離およびその集落性状

瘻孔内挿入ガーゼの膿付着部を約 1.0~1.5 cm 平方に切りとり、これを 0.5~1.0 ml の滅菌生塩水で滲出し、等量の 2% NaOH 水を加え 37°C, 30 分放置後、その 0.1 ml ずつを 2~3 本の 1% 小川培地地上に移植し、37°C, 6~8 週間観察した。その結果、表 1 に示すように、昨年 9 月における 3 つ (1~3) の瘻孔のいずれか 1 か所からの計 6 回にわたる検査では毎常中等度ないし無数の、また本年 1 月から 7 月の間にみられた 6 コ (1~6) の瘻孔についての各別培養成績では 1 回の検査しか行なえなかつた瘻孔 4 および 6 からはそれぞれ中等度ないし無数の、また他の瘻孔については 7~10 回の検査中数回または毎常、少数ないし無数の抗酸菌集落の発生がみられた。これらの集落はいずれも培養 2~3 週で

初発し、円形、扁平、S 型であつて、9 月 19 日分離の scotochromogenic な菌株を除いてはいずれも nonphotochromogenic であつた。

なお、喀痰よりの抗酸菌の分離培養は本年 1 月および 7 月にそれぞれ 1 回試みたがともに陰性に終わった。

そこで、分離抗酸菌のうち、nonphotochromogenic の #I 株 (昭和 45 年 9 月 1 日分離) および #II 株 (昭和 45 年 9 月 26 日分離) ならびに scotochromogenic の #III 株 (昭和 45 年 9 月 19 日分離) を供試して以下の検討を行なつた。

2. 発育可能温度域

Dubos 培液 2 代通過 7 日菌の 1 白金耳量を移植し、22°C, 30°C, 37°C, 42°C および 45°C における発育を 6 週後に観察したところ、#I 株および #II 株ではこれらのいずれの温度下における発育も可能であつたのに対して、#III 株では 22~37°C では発育可能、42°C および 45°C では発育不能であつた。

3. 生化学的諸性状

表 2 に示すように供試 3 菌株はいずれもナイアシン・テスト<sup>24)</sup>、硝酸塩還元作用<sup>25)</sup>、Tween 80 水解<sup>26)</sup>、アールサルファテース 2 週間法<sup>27)</sup>ならびに 70°C 耐熱性酸性フォスファテース<sup>28)</sup>陰性、68°C 耐熱性カタラーゼ<sup>29)</sup>陽性。アミデアース<sup>30)</sup>は Bönicke のシリーズのほか、

Table 3. Susceptibility to Antituberculous Drugs

Drug	Group III Tasaka #I	Group II Tasaka #III
Streptomycin	10	5
PAS	50	50
INH	50	50
Kanamycin	5	2.5
Ethionamide	50	50
Ethambutol	25	10
Viomycin	50	5
Rifampicin	1	0.25

Numerals indicate the minimal inhibitory concentrations (mcg/ml).

acrylamidase, propionamidase および oxamidase のうち、#I 株および #II 株では nicotinamidase および pyrazinamidase が、また #III 株では urease のみが陽性であった。

#### 4. 抗結核剤に対する感受性

Streptomycin, PAS, INH, Kanamycin, Ethambutol, Viomycin, Ethionamide および Rifampicin に対する #I 株および #III 株の感受性を各薬剤の 0.1, 0.25, 0.5, 1.0, 2.5, 5.0, 10, 25 および 50 mcg 各含有 Dubos 培液を用い、Dubos 培液内 8 日菌の Coleman Jr. Spectrophotometer の 540 m $\mu$  における O.D. を 0.15 に調整したものの 100 倍希釈液の 0.1 ml を移植し、37°C, 4 週後に判定したところ、表 3 に示すように #I 株では Rifampicin および Kanamycin に、また #III 株では Rifampicin, Kanamycin, Viomycin および Streptomycin に感受性であったが、なかでも両菌株とも Rifampicin に最も高い感受性を示した。

#### 5. 実験動物に対する病原性

1) マウスに対して：#II 株および #III 株の Dubos 培液 2 代通過菌の Coleman Jr. Spectrophotometer の 540 m $\mu$  における O.D. を 0.15 に調整したものの 0.1 ml (接種生菌単位：#II 株=44 $\times$ 10<sup>6</sup>, #III 株=10.9 $\times$ 10<sup>6</sup>) を各 6 匹ずつの体重 20 g 前後の CF #1 マウスの尾静脈内に接種し、6 週後に剖検したところ、両接種群とも体重は漸増し、剖検時には #II 株接種群では 6.8~11.5 g, 平均 8.2 g の、また #III 株接種群では 3.8~7.2 g, 平均 5.4 g の増加がみられ、剖検時内臓に肉眼的病変のみられたものは皆無であった。内臓 1 mg より定量還元生菌単位は表 4 に示すように、#II 株接種群では肝 (10<sup>5</sup>~10<sup>4</sup> order) > 脾 (10<sup>4</sup>~10<sup>5</sup> order) > 肺 (10<sup>3</sup>~10<sup>4</sup> order) > 腎 (10<sup>2</sup>~10<sup>3</sup> order) であり、#III 株接種群では肝 (10<sup>3</sup> order) = 脾 (10<sup>3</sup> order) > 肺 (10<sup>2</sup>~10<sup>3</sup> order) > 腎 (10<sup>1</sup> order) であった。

2) ニワトリに対して：分離菌 #II 株ならびに対照として供試したトリ型菌 ATCC 15773 株の 1% 小川培地上各 2 および 3 週間培養菌の生塩水均等浮遊液の 0.01 mg (接種生菌単位：#II 株=108 $\times$ 10<sup>6</sup>, トリ型菌=28.8 $\times$ 10<sup>6</sup>) を体重 415~540 g のニワトリ各 2 羽ずつの翼下静脈内に接種し検討したところ、表 5 に示すような所見が得られた。

すなわち、#II 株接種群では菌接種後 122 日にいたるも一般状態は良好で、体重も著しく増加したのに対して、トリ型菌接種群では体重の増加の程度はこれに比べてはるかに少なく、2 羽の試験中 1 羽は 68 日後に、他の 1 羽は 117 日後に斃死した。剖検時内臓の肉眼的病変は #II 株接種群にはみられたものはなかつたが、トリ型菌接種群では肺、肝および脾には多少にかかわらず結核様結節がみられ、脾・体重比も前者に比べてはるかに高か

Table 4. Pathogenicity for Mice

Runyon's group	Strain	Animal number	Survival time (in days)	Fate	Change in body weight (g)	Viable units recovered from 1 mg of each visceral organ			
						Lungs	Liver	Kidney	Spleen
III	#II	1	42	Killed	+8.2	9.2 $\times$ 10 <sup>3</sup>	12.0 $\times$ 10 <sup>4</sup>	56	6.2 $\times$ 10 <sup>4</sup>
		2				1.3 $\times$ 10 <sup>3</sup>	13.8 $\times$ 10 <sup>4</sup>	56.5 $\times$ 10	9.0 $\times$ 10 <sup>4</sup>
		3				8.2 $\times$ 10 <sup>3</sup>	11.6 $\times$ 10 <sup>4</sup>	138.5	6.4 $\times$ 10 <sup>4</sup>
		4				1.9 $\times$ 10 <sup>3</sup>	3.5 $\times$ 10 <sup>4</sup>	22	2.8 $\times$ 10 <sup>4</sup>
		5				12.1 $\times$ 10 <sup>3</sup>	14.0 $\times$ 10 <sup>4</sup>	51	13.8 $\times$ 10 <sup>4</sup>
		6				4.5 $\times$ 10 <sup>3</sup>	6.6 $\times$ 10 <sup>4</sup>	26	6.0 $\times$ 10 <sup>4</sup>
II	#III	7	42	Killed	+5.4	99.5	4.4 $\times$ 10 <sup>3</sup>	3.5	5.5 $\times$ 10 <sup>3</sup>
		8				32	1.6 $\times$ 10 <sup>3</sup>	2.5	4.5 $\times$ 10 <sup>3</sup>
		9				23	1.0 $\times$ 10 <sup>3</sup>	2	1.6 $\times$ 10 <sup>3</sup>
		10				45.5	3.5 $\times$ 10 <sup>3</sup>	4	3.8 $\times$ 10 <sup>3</sup>
		11				61	5.7 $\times$ 10 <sup>3</sup>	7.5	6.0 $\times$ 10 <sup>3</sup>
		12				217	9.3 $\times$ 10 <sup>3</sup>	9.5	2.5 $\times$ 10 <sup>3</sup>

No evidence of lesions in the visceral organs of all mice.

Viable unit counts: #II strain=44 $\times$ 10<sup>6</sup>, #III strain=10.9 $\times$ 10<sup>6</sup>.

Table 5. Pathogenicity for Chickens

Cultures	Animal number	Inoculum size (Viable units)	Survival time (in days)	Fate	Change in body weight (g)	Gross findings*				Spleen/body weight (%)	Number of viable units recovered from 1 mg of each organ			
						Lungs	Liver	Kidneys	Spleen		Lungs	Liver	Kidney	Spleen
Tasaka # II	1	108 × 10 <sup>5</sup>	122	Killed	+935	—	—	—	—	0.1	—	—	—	4
	2		122	Killed	+925	—	—	—	—	0.23	—	—	—	—
<i>M. avium</i> ATCC 15773	3	28.8 × 10 <sup>5</sup>	117	Died	+290	±	3+	—	3+	0.48	14	20 × 10 <sup>3</sup>	—	13 × 10 <sup>5</sup>
	4		68	Died	+125	1+	1+	—	3+	1.4	64 × 10	101 × 10 <sup>2</sup>	218 × 10	41 × 10 <sup>3</sup>

\* — = no lesions, ± = few foci resembling tubercles, 1+ = few tubercles, 3+ = numerous tubercles.

つた。内臓よりの定量還元培養成績では # II 株接種群では No. 1 の脾からのみわずかに 4 コの集落の還元発育がみられたにすぎなかつたのに対して、トリ型菌接種群では No. 3 の腎を除いてはいずれの内臓よりも多数の還元発育がみられ、とくに肝および脾よりはきわめて高い還元生菌単位が得られた。

#### IV. 凝集反応

昨年 12 月 14 日に採血分離した患者血清ならびに 6 名の成人健康者血清 (対照) と分離菌 # I 株, # II 株および # III 株との間の凝集反応を Saito らの方法<sup>31)</sup> に準じて行なつたところ、対照血清では # I 株および # II 株に対しては < 4~16 倍の、また # III 株に対してはいずれも < 4 倍の凝集素価を示したにすぎなかつたが、患者血清では前 2 菌株に対してはともに 1,024 倍の、また後者に対しては 256 倍の高い価を示した。

#### V. ツベルクリン反応

結核菌 H<sub>37</sub>Rv 株, *M. intracellulare* 蒲生株および *M. scrofulaceum* 石井株より調製した各 ツベルクリン π<sup>32)</sup> の 0.15 mcg による患者の ツベルクリン反応はいずれも陽性であつたが、発赤の大きさは石井株-π (21 × 26 mm) > 蒲生株-π (19 × 23 mm) > H<sub>37</sub>Rv 株-π (16 × 20 mm) であつた。

#### 総括的結辞

コーチゾンによる全身性皮膚疾患の治療経過中に、非定型抗酸菌感染による顔面および頸部リンパ節炎を併発した 1 症例を経験した。

非定型抗酸菌によるリンパ節炎についての諸家の報告<sup>1)~23)</sup> によれば、本症は顔面および頸部に好発し、7 歳以下とくに 2~3 歳の女児に多く、われわれの症例のような成人例についての記載はみあたらない。

ところで、まずこの症例より分離された抗酸菌が患者にとつて真に病因的意義があつたものであるかどうかについて若干の考察を加えてみたい。本症例ではその経過中に顔面および頸部に生じた計 6 コの瘻孔のいずれからも S 型の同一集落性状を示す Runyon III 群菌が分離さ

れ、しかもこの種の菌が分離された 1 病巣部の生検で無数の抗酸菌の存在する肉芽腫性リンパ節炎の像がみられたことは日比野<sup>33)</sup> が非定型抗酸菌症の診断にあつた Major criteria の 1 つとしてあげている “非定型抗酸菌を病巣より証明し、その菌に由来すると考えられる組織変化が存在する症例” という条件をわれわれの症例は十分満足させるものであるといえよう。加えるに患者血清の分離菌に対する凝集素価が健康者血清に比べてきわめて高かつたこと、また III 群菌 *M. intracellulare*<sup>34)</sup> 蒲生株-π による ツベルクリン反応が陽性、かつヒト型結核菌 H<sub>37</sub>Rv 株-π に対するよりも大きかつたこともまた分離菌が本疾患の起炎菌であつたことを示唆するものといえよう。

上述の III 群菌の他に、わずか 1 回ではあるが大量の II 群菌のみが分離され、これが後述するようにヒトに対する起病性の明らかな *M. scrofulaceum*<sup>3)</sup> の疑われる菌株であつたことは、わずか 1 回しか分離されなかつたとはいへこの菌の患者に対する病因的意義を全く否定することはできないかもしれない。他方、患者血清の本菌に対する凝集素価が III 群菌に対するそれには及ばなかつたが、健康者血清におけるよりも高く、また同群菌である *M. scrofulaceum* 石井株-π による ツベルクリン反応が蒲生株-π に対するよりも多少とも大きかつたが、これらはあるいは II 群菌と III 群菌との共通抗原性によるものかもしれない。

最近では、抗酸菌によるリンパ節炎は Davis ら<sup>4)</sup>、Marsden ら<sup>10)</sup> 等の報告にもみられるように *M. tuberculosis* よりも非定型抗酸菌によるものがはるかに多く、中でも *M. scrofulaceum* によるものが最も多いが<sup>2)~10) 12) 14) 16)~18) 22) 23)</sup>, *M. avium*<sup>11) 13) 15) 16) 19) 20)</sup>, *M. intracellulare*<sup>4) 5) 7) 16) 21)</sup>, *M. kansasii*<sup>3) 5)</sup> および *M. fortuitum*<sup>7)</sup> によるか、あるいはその示唆された症例の報告もある。そこで、この症例により分離された上述の 2 種の抗酸菌がこれらのいずれの菌種に所属するものであるかを著者の 1 人斎藤ら、ならびにその所属している抗酸菌分類国際共同研究班の報告<sup>35) 36)</sup> を引用して同定を試みてみたい

Table 6. Some Comparative Characteristics of the Group III Tasaka Strain with Other Nonchromogenic Slow Growers

Characters	<i>M. tuberculosis</i>	<i>M. bovis</i>	<i>M. sp. Tasaka</i>	<i>M. avium</i>	<i>M. intracellulare</i>	<i>M. gastri</i>	<i>M. terrae</i>	<i>M. nonchromogenicum</i>	<i>M. triviale</i>
Colony morphology	R	R	S	S	S	S	S	S	R
Growth at									
22°C	—	—	+	√	(+)	—	+	+	+
42°C	—	—	+	+	√	—	(—)	√	√
Niacin production	+	—	—	—	—	—	—	—	—
Nitrate reduction	+	—	—	—	—	—	+	+	+
68°C catalase	—	—	+	+	+	—	+	+	+
Tween 80 hydrolysis	—	—	—	—	—	+	+	(+)	+
Arylsulfatase	—	—	—	—	√	√	√	+	+
70°C acid phosphatase	—	—	—	—	—	+	(+)	+	+
Amidases									
3	+	+	—	—	—	+	—	—	—
5	+	—	+	+	+	+	—	(+)	—
6	+	—	+	+	+	—	—	(+)	—

Abbreviations: √=variable, (+)=mostly +, (—)=mostly —

(表6参照)。

まず、新分離Ⅲ群菌の既命名白色遅育性抗酸菌との異同性についてみると、この菌が哺乳動物結核菌でないことは22°Cおよび42°Cで発育可能、集落性状S型、68°Cカタラーゼ陽性およびユリエース陰性であつたことから明らかであり、さらにそのうち *M. tuberculosis* とはナイアシン・テストおよび硝酸塩還元能陰性であつた点において、また *M. bovis* とはニコチンアミデースおよびピラジニアミデース陽性であつた点において異なるものといえよう。

次に、分離菌と雑菌性Ⅲ群菌との異同性は *M. gastri*<sup>37)</sup> とはそれが22°Cおよび42°Cで発育不能、68°Cカタラーゼ陰性、Tween 80 水解能、70°C 酸性フォスファターゼおよびユリエース陽性の点において、また *M. nonchromogenicum*<sup>38)</sup>、*M. terrae*<sup>37)</sup> および *M. triviale*<sup>39)</sup> とはそれらが硝酸塩還元能、Tween 80 水解能および70°C 酸性フォスファターゼ陽性であるという諸点から異なるものといえよう。

最後に、分離菌と *M. avium*-*M. intracellulare* complex との異同性についてであるが、分離菌についての今回のわれわれの検査結果についてこれと比較する限りではこれら両者間とくに明らかな差別点を見出すことはできなかつた。

そこで、分離菌が *M. avium* と *M. intracellulare* のいずれに所属するものであるかをこれら両者間の鑑別点の1つとなつているニワトリに対する病原性<sup>40)</sup>について検討したところ、*M. avium* では動物に進行性病変を招

来し、致死させたが、分離菌ではかかる所見に接しえなかつた。このことより、分離菌株は諸性状において *M. avium* に近似しているとはいえ、ニワトリに対する病原性よりして *M. intracellulare* の1菌株と考えるのが妥当と思われた。

次に、新分離Ⅱ群菌が *M. scrofulaceum* と *M. goodii*<sup>(41)42)</sup> のいずれに所属するものであるかについてみると、まだ検討が不十分ではあるが、分離菌の Tween 80 水解能が陰性であつた点は *M. scrofulaceum*であることを示唆するものであろう。

本症例より分離された抗酸菌は諸種抗結核剤のうちとくに Rifampicin に対してきわめて高い感受性を示したので、その1日 600 mg を69日間、また 900 mg を16日間毎日経口投与したが、見るべき効果は期待できず、SM-PAS-INH 3 者併用療法、Ethambutol-INH 2 者併用療法もまた全く無効であつた。

追記：患者は本年4月末より肝腫大、黄疸が現われ、同月3回にわたる胆汁検査ではいずれもリンパ節病巣部より分離された *M. intracellulare* に近似の集落性状を示す抗酸菌が分離され、7月28日の胸部レ線像では両肺野とくに中および下肺野に粟粒大の多数の陰影が現われ、8月2日死亡した。その臨牀的、病理学的および細菌学的方面についての詳細は後日報告する予定である。

(リンパ節の病理組織学的所見についてご教示いただいた本学病理学教室海佐裕幸講師に深謝します)

本論文の要旨の一部は昭和46年9月第22回日本結核



Fig. 1. Preauricular and cervical lymphnode lesions of the patient on July 25, 1971.

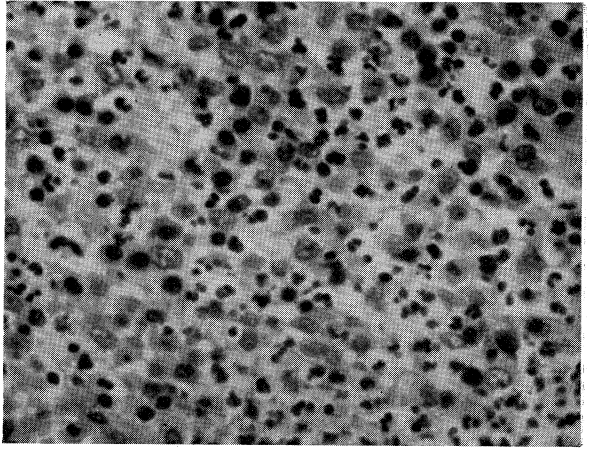


Fig. 2. Preauricular lymphnode in the patient. This section shows a noncaseating granulomatous area composed of neutrophils, plasma cells, histiocytes and lymphocytes (hematoxylin and eosin stain ; original magnification  $\times 240$ ).

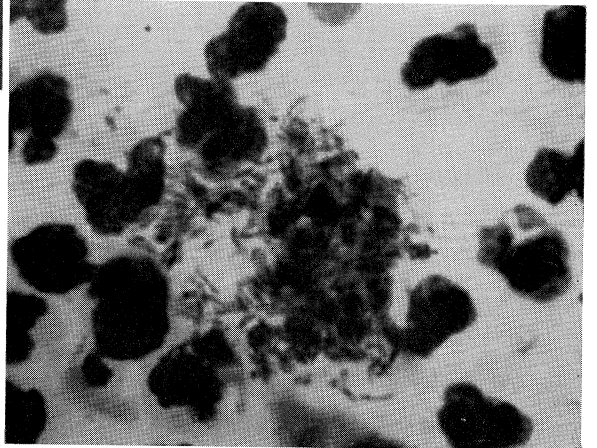


Fig. 3. An acid-fast bacteria mass in a preauricular lymphnode lesion.

病学会中国四国地方会において報告した。

主要文献

- 1) Weed, L. A., Keith, H. M. and Needham, G. M.: Proc. Staff. Meet. Mayo Clin., 31 : 259, 1956.
- 2) Florence, H.: Dis. Chest, 30 : 250, 1956.
- 3) Chapman, J. S. and Guy, L. R.: Pediat., 23 : 323, 1959.
- 4) Davis, S. D. and Comstock, G. W.: J. Pediat., 58 : 771, 1961.
- 5) Hsu, K. H. K.: J. Pediat., 60 : 705, 1962.
- 6) Wolinsky, E.: Ann. New York Acad. Sci., 106 : 67, 1963.
- 7) Reid, J. D. and Wolinsky, E.: Amer. Rev. Resp. Dis., 99 : 8, 1969.
- 8) Prissick, F. H. and Masson, A. M.: Canad. M. A. J., 75 : 798, 1956.
- 9) Jones, P. G. and Campbell, P. E.: Brit. J. Surg., 50 : 302, 1962.
- 10) Marsden, H. B. and Hyde, W. A.: Lancet, (7223) : 249, 1962.
- 11) Marks, J. and Birn, K. J.: Brit. Med. J., 5371 : 1503, 1963.
- 12) van Zeben, W.: Selected Papers, 7 : 61, 1963.
- 13) Bartmann, W.: Tuberkulosearzt, 13 : 343, 1959.
- 14) Simon, C. and Rohwedder, H. J.: Ann. Paediat., 194 : 280, 1960.
- 15) Nassal, J.: Dtsch. med. Wschr., 86 : 1855, 1961.
- 16) Meissner, G.: Ergebn. inn. Med. Kinderheilk., 20 : 36, 1963.
- 17) Kaplan, M., Grumbach, R. et Dobrowolski, B.: Presse Méd., 66 : 1905, 1958.
- 18) Gerbeaux, J., Beal, G., Couvreur, J., Krivine, F. et Lirzin, M. L.: Presse Méd., 72 : 1781, 1964.
- 19) Kubin, M., Kruml, J., Horak, Z., Lukavsky, J. and Nanek, C.: Amer. Rev. Resp. Dis., 94 : 20, 1966.
- 20) Grigelová, R., Turzová, M., Dornetzhuber, V. and Urbančík, R.: Scand. J. Resp. Dis., 48 : 71, 1967.
- 21) Engbaek, H. C.: Acta Tuberc. Scand., 44 : 108, 1964.
- 22) 逢坂頼一・細貝益男・深沢郁夫・斉藤功: 小児科診療, 29 : 78, 昭 41.
- 23) 山本正彦: 第 17 回日本医学会総会学術講演集, II : 619, 昭 42.
- 24) Konno, K.: Science, 124 : 985, 1956.
- 25) Virtanen, S.: Acta Tuberc. Scand., Suppl., 48 : 1, 1960.
- 26) Wayne, L. G.: Amer. Rev. Resp. Dis., 86 : 579, 1962.
- 27) Kubica, G. P. and Vestal, A. L.: Amer. Rev. Resp. Dis., 83 : 728, 1961.
- 28) Saito, H., Hosokawa, H. and Tasaka, H.: Amer. Rev. Resp. Dis., 97 : 474, 1968.
- 29) Kubica, G. P. and Pool, G. L.: Amer. Rev. Resp. Dis., 81 : 387, 1960.
- 30) Bönicke, R.: Bull. Int. Un. Tuberc., 32 : 13, 1962.
- 31) Saito, H. and Kubica, G. P.: Amer. Rev. Resp. Dis., 98 : 47, 1968.
- 32) Toda, T., Takeya, K., Tomoyasu, S. and Zinnaka, Y.: Jap. J. Microbiol., 3 : 9, 1959.
- 33) 日比野進・須藤憲三: 日本医師会雑誌, 48 : 271, 昭 37.
- 34) Runyon, E. H.: Amer. Rev. Resp. Dis., 95 : 861, 1967.
- 35) 斎藤肇・藤原誠・沼田尹典: 結核, 44 : 25, 昭 44.
- 36) 第 2 回抗酸菌分類国際会議 (Göteborg, 昭 46.8) の資料による。
- 37) Wayne, L. G.: Amer. Rev. Resp. Dis., 93 : 919, 1966.
- 38) 東村道雄: 医学と生物学, 71 : 110, 昭 40.
- 39) Kubica, G. P., Silcox, V. A., Kilburn, J. O., Smithwick, R. W., Beam, R. E., Jones, W. D., Jr. and Stottmeier, K. D.: Internat. J. Syst. Bacteriol., 20 : 161, 1970.
- 40) Durr, F. E., Smith, D. W. and Altman, D. P.: Amer. Rev. Resp. Dis., 80 : 876, 1959.
- 41) Tsukamura, M.: Amer. Rev. Resp. Dis., 102 : 643, 1970.
- 42) Wayne, L. G.: Internat. J. Syst. Bacteriol., 20 : 149, 1970.