

編集後記

最近、内科では珍しい結核症をつづけて経験した。1例は腹壁に膿瘍があり穿刺したら膿が出てガフキー陽性であった。たぶん冷膿瘍と考えて整形外科に紹介したら、脊椎は正常とのこと、念のため、皮膚科に紹介したら、皮膚結核であるとのことであった。また、1例は若い女性で、胸部X線で見ると縦隔に旁気管リンパ節があるいと腫大しており、頸部リンパ腺も腫大している。悪性腫瘍も考えたが頸部リンパ腺の固さからいって結核であろうと診断した。また、腹部腫瘤があり、悪性腫瘍を疑われて開腹したら、結核性腹膜炎であったのが2例ある。以上のような例は珍しい例であるが、肺癌を疑われて開胸したら結核腫であったなどというのは、しょっちゅう珍しくない。この前は手指骨の結核というのが来た。これらを見ると本当に結核は全身病であると実感する。この頃は、若い医師は結核という疾患を忘れているようで、たいてい別の疾患名をつけて送って来る。ガフキーの検査もしないで、慢性肺炎で治癒しないというので送られた例があった。こちらで検査したらガフキー7号で、立派な肺結核であった。結核の再認識が必要である。

今刊の原著には注目すべき研究が多い。Anderson が結核菌を大量に使用して結核菌の菌体成分を分析したのは有名な実験であるが、その際発見されたTuberculostearic acid (TSA) が結核菌非定型抗酸菌に特有な脂肪酸であることに注目して、喀痰中のTSAをガスクロマトグラフィー、マスマペクトロメリー法で検出して高い鋭敏度で肺結核及び非定型抗酸菌症を同定しているのはすばらしい。しかも、疾患が活動性でないと検出されないという。種々の結核に利用できると思われるので今後の研究の進歩に期待したい。

肺結核とADHの関係について論じた研究は少ない。著者らの研究によると、高いADHは呼吸不全による血液ガス異常によるものが多くPaO₂が60mmHg以下のものが多かったという。次の結核検診を利用して発見された肺癌切除例の検討は、毎年増加しつつある肺癌を早期に発見する重要な手段ではあるが、更に、胸部X-Pのみでは発見が困難な中心型肺癌に喀痰細胞診を加えた検診にすることの重要性も強調したい。

リンパ球サブセットの正常値及び加齢に伴う変動は、著者の長年にわたるリンパ球サブセットに関する研究の一部のまとめであり、この論文は日本の多くの研究者の参考論文となるであろう。症例報告の両側胸水貯留に対し穿刺を試みることなく発熱に対し副腎皮質ホルモンを投与し粟粒結核を来した症例はいかに医師が結核ということを念頭に置かないかということを端的に示した例であろう。この例とは異なるが、医師の中にはCT上胸水を認めたからあえて穿刺を行わなかったかというものがあるが、穿刺で胸水の色、生化学検査、細菌検査、細胞検査その他の多くの検査ができるのに穿刺しないということにはとても理解のできないものがある。ステロイドホルモンを発熱に対する単なる解熱のために安易に使用している例も多い。感染症に対しては実に危険なことである。また、関節リウマチ、SLEなど connective tissue disease に対してINHを投与しないでステロイドホルモンを長期投与して結核を発病させている例などを時に見掛けるが、これも結核を忘れてしまったせいであろうか。

(今野 淳)

訂正とおわび

第62巻11号におきまして、次のような誤りがありましたので、謹んで訂正し、おわび致します。

622頁図1並びに図2中、縦軸の%の目盛り数字で、0とあるのは誤りで正しくは100、100とあるのは誤りで正しくは0です。

また、図1中、「治療期間()内の数値は50%治療終了期間」とありますが、「治療期間」は不要ですので、取ります。