

症例報告

長期間にわたり SPCN を呈した 2 症例について

横内 裕 佳

国立療養所東長野病院内科

受付 昭和 63 年 10 月 31 日

TWO CASES OF LONG-LASTING SPCN STATUS

Hiroyoshi YOKOUCHI *

(Received for publication October 31, 1988)

The author experienced two model cases of long-lasting SPCN (smear positive and culture negative) status. The both cases having no prior chemotherapy, which were suggestive of relationship of SPCN to the use of RFP and the presence of huge cavity wherein tuberculous bacilli were most abundant.

In these two cases, the laboratory examination showed resistance of the bacillus against INH which was most effective in tuberculous chemotherapy and the bacillus were sensitive against RFP. The SPCN continued for more than half a year. The both cases had huge cavity in the lung. The culture of bacillus was continued for 16 weeks, and no growth of colony was observed. Moreover, in one case, RFP was prescribed 1.2g/day, much higher than the ordinary dose. The case was a medical doctor, and this dose was prescribed according to his wish.

As mentioned above, these two SPCN cases were very suggestive of the model of explaining mechanisms of SPCN with simultaneous presence of huge cavity, resistance against INH and sensitivity to RFP.

Key words : SPCN, INH, RFP, Drug resistance, Cavity

キーワード : 塗抹陽性培養陰性結核菌, INH, RFP, 薬剤耐性, 空洞

1. 緒 言

SPCN (smear positive and culture negative) は、結核菌の塗抹および培養の両検査が併時に施行されるようになったときから認められ、特に RFP の登場以後有意にその頻度が増加したと言われている¹⁾。また、さまざまな症例報告、研究報告などが見られ、一応の結論に達したかの感がある。すなわち、RFP の強力かつ特異的な殺菌作用、つまり、染色性を破壊せず菌の原型

をほぼそのままどめたまま速かに殺しめるという作用がその原因となっているということである²⁾。

このたび、著者は長期にわたる SPCN を呈し、かつ興味ある知見を示した 2 症例を経験したので、多少の考察を加えつつ報告とする。

なお、塗抹は Ziel-Neelsen 法および蛍光法、培養は 3% 小川培地を使用 (4% NaOH にて室温で 15~20 分前処理) した。また、耐性 (感受性) 検査は 1% 小川培地使用によるマイクロタイター法にて施行した。

* From the National Higashinagano Hospital, Uwano, Nagano 2-477 Japan.

2. 症例呈示

〔症例1〕

39歳, ♂, 医師。

昭和61年9月頃より疲労しやすく, 62年2月10日, 感冒様の症状有り某院受診。喀痰塗抹にてGaffky V号。62年2月23日当院紹介入院となった。その時の所見は胸部X線写真にて学会分類II型(図1), 赤沈37~70, Gaffky V号, 発熱有り, CRP(+)であった。途中の細かな経緯は省略して経過を表に掲げると, 表1のとおりである。ここで, 62年9月および11月は16週培養も施行し陰性である。また, 5月25日よりRFPが1.2g/日となったのは初回耐性もあり, 菌陰性が多少遅く, 患者が医師であったため自ら1.2gに増量することを希望したためである。また, 耐性検査の結果を表にすると表2のごとくである。この症例は, 63年5月17日に退院となり, その後, 再排菌は認められていない。

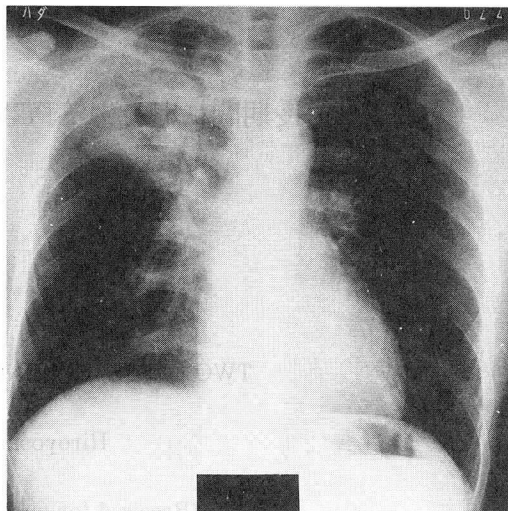


図1

〔症例2〕

42歳, ♂, キャバレー勤務。

昭和61年9月頃より盗汗があった。62年1月, 某院受診。肺結核と言われ, 62年2月10日, 当院へ紹介入院となった。その時の所見は咳嗽, 喀痰あり, 盗汗(+), 発熱(-), 胸部X線写真にて学会分類II型の肺結核陰影を認め(図2), Gaffky VIII号, 赤沈48~88, ツ反陰性, CRP(##), TPHA 160×陽性であった。経過を表にす

ると表3のごとくである。ここで62年9月は16週培養も施行し陰性であった。また, 薬剤耐性検査の結果は表4のごとくである。この症例は, 63年4月24日退院となり, その後再排菌は認められていない。

3. 考 察

1) 症例1ではSM 20γ感性なるもINH 5γ不完全

表1 症例1の経過

	S.62.2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	S.63.1	2	3	4	5
赤 沈	37/70	35/65	27/63	7/22	5/10	1/5	2/4	2/7	2/4	1/5	2/4	3/8	5/10	2/6	3/6	
ガフキー号数	V	VI	V	III	I	III	III	II	IV	I	0	0	II	0	0	0
培 養	(##)	(##)	(##)	4コ	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
SM	0.75隔日		毎 日			0.5隔日		0.75週2回								
EB			0.75													
INH	0.3					0.3										
RFP	0.45					1.2										

表2 症例1の耐性表

PAS	SM	INH	CS	KM	TH	EB	CPM	RFP	EVM
3W	3W	3W	3W	3W	3W	3W	3W	3W	3W
0	##	0	##	0	##	0	##	0	##
1	+	20	0	0.1	##	20	+	25	##
10	+	200	0	5	##	40	0	100	+
								50	0

表3 症例2の経過

	S.62.2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	S.3.1	2	3	4
赤沈	48/88	23/54	12/36	7/21	7/19	7/20	4/11	3/9	2/10	3/10	2/4	3/7	1/6	2/8	3/8
ガフキー号数	VIII	VII	V	II	I	V	V	IV	IV	II	I	0	I	0	0
培養	(++)	(++)	40コ	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
INH	0.3														
RFP	0.45														
EB	1.0														
TH	0.3						0.2, 0.4, 0.6, 0.4								

表4 症例2の耐性表

PAS		SM		INH		CS		KM		TH		EB		CPM		RFP		EVM	
	3W		3W		3W		3W		3W		3W		3W		3W		3W		3W
0	++	0	++	0	++	0	++	0	++	0	++	0	++	0	++	0	++	0	++
1	0	20	0	0.1	++	20	0	25	0	25	0	2.5	0	25	0	5	0	25	0
10	0	200	0	5	+	40	0	100	0	50	0	5	0	100	0	10	0	100	0
																50	0		

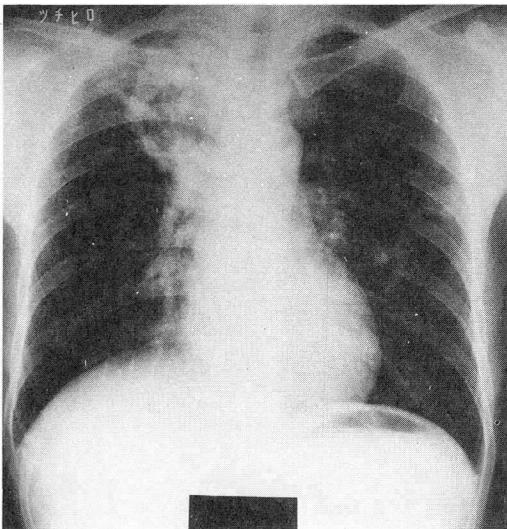


図2

耐性、EB 5γ 不完全耐性であり、RFP では 5γ 感性である。同様に症例2ではINHのみ5γ不完全耐性であり、他剤には耐性がない。すなわち、最も有効な抗結核薬であるINH、RFPのうち、INHには耐性がありRFPには全く耐性がないことが共通している。さらに症例1ではRFPの投与量は中途からながらも1.2g/日と超大量である。すなわち、今回のSPCNはRFPが原因と思われる。

2) 症例1、症例2ともに学会分類がII型であり、大空洞を持つことが共通しており、空洞の成因、経過なども考え合わせると、半年以上にもわたったSPCNの原因として大空洞のあること、すなわち大量の結核菌の存在が裏付けられている。

3) 両例とも16週培養をともに施行し陰性であったことから、単に菌の発育力がRFPによって抑えられていたのではなく、完全な死菌であったと思われる、また、このことはその後再発のないことから裏付けられており、初回治療のSPCNは特に問題にはならないとの従来説を支持している。

4. ま と め

半年以上にもわたるSPCNを呈し、その原因あるいは素地の典型例として、①大空洞が存在し、②INHに耐性で、③RFPに感性であり、SPCNの成因について示唆するところが多いと考えられた2症例を経験したので、多少の考察を加えつつ報告した。

文 献

- 1) 青柳昭雄：塗抹陽性培養陰性結核菌，臨床医，vol. 7, no. 7：1720～1721, 1981.
- 2) 青柳昭雄：塗抹陽性培養陰性結核菌（第59回総会会長講演），結核，59：531～538, 1984.