

壊死物質の排出による塗抹陽性偽再発

伊藤 邦彦

要旨：症例は21歳男性。喀痰塗抹陽性全剤感受性肺結核で化学療法終了治癒後6カ月後に喀血し、喀痰塗抹陽性であったが培養はすべて陰性であった。胸部X線写真上以前より存在した結節影の空洞化が認められ壊死物質の排出による偽再発と判断された。患者は無治療で改善した。臨床症状や喀痰塗抹が陽性であっても再発の診断は慎重を期すべきであり、原則的に培養陽性によるべきである。

キーワード：初期悪化，偽再発，空洞，再発，塗抹陽性培養陰性

はじめに

肺結核の治療終了後に見られる新たな症状の出現や悪化のすべてが再発とは限らないのは周知の事実である。胸部X線写真像の悪化や炎症反応の増悪ではアスペルギルスを含めた二次性感染や喀血の吸引との鑑別が必要であり、喀痰抗酸菌検査が必要とされる。この一方治療終了後臨床像の増悪を伴わず喀痰塗抹陽性を呈する場合がありますが培養陰性であれば通常死菌の排出と判断されている¹⁾。

しかし肺結核治療終了後臨床像の増悪(症状/画像の悪化/炎症反応の増悪)と共に喀痰塗抹陽性となった場合でも培養陰性であれば真の再発ではないと推測し得る症例が時に経験される(これを以下「偽再発」とする)。RFP登場以前には時にこれと同様の、症状の悪化を伴う塗抹陽性培養陰性化現象が化学療法施行中に見られたことが報告されており²⁾、被包化乾酪巣の結節が気管支へ穿破して空洞化することによって起こると考えられている。この報告ではこれらの現象の本態(真の再発かどうか)についての判断は保留されているが、著者の経験によれば少なくともRFP登場以降の治療終了後のこうした現象(臨床像の悪化を伴う喀痰塗抹陽性培養陰性)の多くが化学療法を要しない偽再発であると推測している。

本報告は上記の推測を裏付ける1例として、画像上被包化乾酪巣の空洞化を推測することができ無治療で速や

かに改善した偽再発の1例を報告する。

症例提示

21歳男性。既往歴合併症なし。喀痰および血痰で発症、病型bⅡ2、喀痰Gaffky7号、培養3+ (結核菌群と同定)、全剤感受性の診断で結核予防会複十字病院に入院し1997年9月12日より6HRE/3HR施行。治療開始1カ月で臨床症状もほぼ消失し喀痰抗酸菌検査でも塗抹陽性培養陰性化、4カ月目には塗抹培養とも陰性化した。同年12月10日に退院し、その後定期的に外来通院し服薬も規則的であったと自己報告されている。全経過を通じて副作用なく1998年6月12日に化学療法を終了した。終了直前の胸部X線写真をFig. 1に示す。その後同年9月の定期検査では胸部X線写真上さらに若干の改善を示し喀痰塗抹培養とも陰性であった。同年12月2日夜突然「コップ一杯ほどの」喀血をきたし、翌朝外来受診。発熱はない。CRP 2.3、血沈1時間値5。3連続検痰のうちGaffky2号が2回検出された。胸部X線写真上右上葉の結節陰影が空洞化しておりその周辺に新たな散布性が出現していた(Fig. 2)。右上葉の液状の壊死物質を閉じ込めた結節が破裂したことによる喀血と死菌の喀出と判断され止血剤投与のみで外来で経過観察が行われた。3連続痰は塗抹陽性検体も含めすべて培養陰性であった。その後自然に胸部X線写真の改善が進み、1999年3月27日の胸部X線写真は明らかな改善を示していた(Fig. 3)。その後2002年10月までの経過観察では再

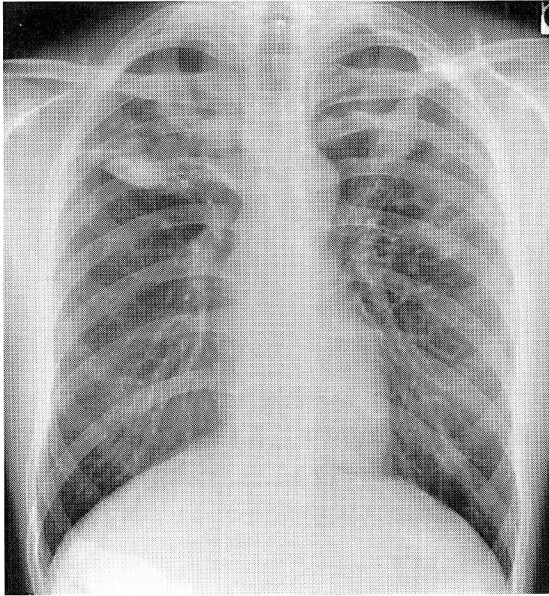


Fig. 1 The chest X-P just before the completion of chemotherapy.

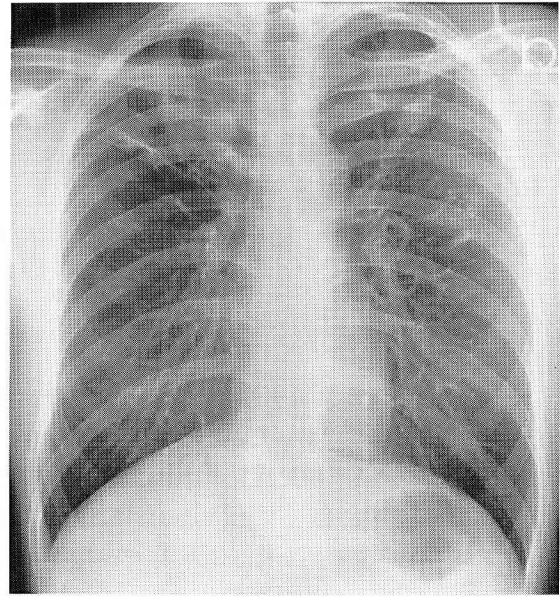


Fig. 3 The chest X-P about 4 months after the episode of hemoptysis. Marked improvement was noted.

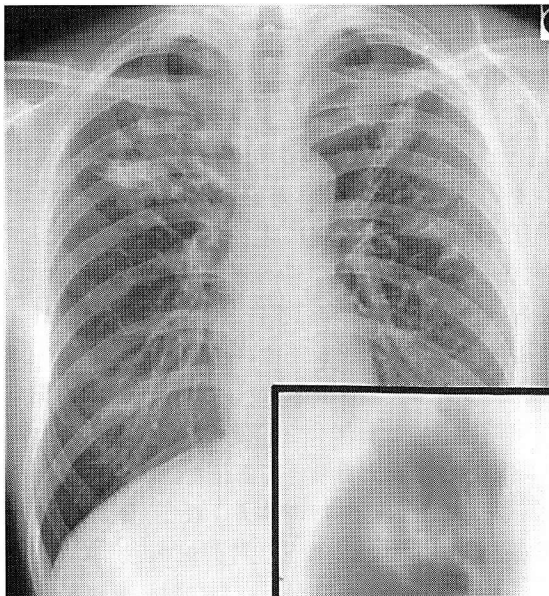


Fig. 2 The chest X-P 6 months after the completion of chemotherapy when the patient had hemoptysis. The conventional tomography clearly showed cavitary change of the pre-existed nodule in right upper lobe. Sputum examinations revealed multiple smear positive results.

発や画像所見の悪化，再排菌も一切認めていない。

考 察

結核対策上ないし臨床試験における定義を別として，再発の臨床的定義は困難である。実質的には「化学療法を再び始めるべき病態」ということになるが，画像の

悪化や塗抹陽性のみでは必ずしも再治療の必要性を断定するには十分ではないことは周知の事実である。また，一般に培養陽性が再発診断の golden standard とみなされることが多いが，これとて cross-contamination や dormant scar からの isolated positive culture の問題もあり，十分に解明されているとはいいがたい³⁾。実際に日本の現状でも再発の診断基準にはかなりのばらつきがあることが予想されている⁴⁾。

本報告で言う「偽再発」はこれまで，治療初期に見られる一過性の臨床所見の悪化を指す「初期悪化」と同一範疇で語られることが多く「治療終了後の初期悪化」というような自己矛盾的な語用も散見されるが，いわゆる「初期悪化」と「偽再発」の機序が必ずしも同一であるという証拠はなく，本来用語上も概念上も区別されるべきものであろう。その意味で本報告では偽再発という言葉を用いた。

本症例の他にも，化学療法終了後に高熱を伴い胸部 X 線写真上新たな浸潤影をきたし検痰で塗抹陽性 (Gaffky 4 号) であったが培養陰性で，無治療で速やかに改善した偽再発例が経験されているが，本症例のように画像上壊死物質の排泄を明確に確認しうる明らかな画像所見を示すことはできなかった。しかしこの例でも化学療法終了時に径 3 cm 程度の結節が見られ，偽再発後の著明に改善した胸部 X 線写真ではこの結節影の線維瘢痕化が見られており，本症例と同様の機序によることが窺われた。

むしろ一般論として，肺結核治療終了後の臨床像の増悪を伴う喀痰塗抹陽性培養陰性例のすべてが無治療で経

過観察可能(ないし培養陰性確認後に化学療法中止可能)であるかどうかは今後の症例の集積を待つほかない。しかし本症例は、再発診断は原則論として培養陽性をもって golden standard とするべきであるという一般的見解を強調する 1 例ではあろう。また上述のように再発の診断基準にかなりのばらつきがあるだろうという推測もあり⁴⁾、今後再発の診断基準を提示する必要があると思われるが、本症例はそうした再発の診断基準を今後考えていくうえでも示唆に富む 1 例と考える。

文 献

- 1) 工藤祐是：喀痰における抗酸菌塗抹陽性培養陰性. 結核. 1981; 56: 291-299.
- 2) 馬場 真：結核菌の塗抹培養同時検査により出現する塗抹陽性培養陰性現象の検討補遺—その5. 日胸. 1966; 25: 247-251.
- 3) Stead WW: Recurrent Tuberculosis Due to Exogenous Re-infection. *New Eng J Med.* 2000; 342: 1050.
- 4) 大森正子：「統計から考える結核問題1999」, 結核予防会, 2000, 32-35.

Case Report

PSEUDO-RECURRENCE OF LUNG TUBERCULOSIS BASED ON THE DETECTION OF SMEAR AFB POSITIVE SPUTUM DUE TO EXCRETION OF NECROTIC MATERIAL

Kunihiko ITO

Abstract A 21-year-old man was admitted to our hospital for cough and hemoptysis. The patient showed smear positive pan-sensitive lung tuberculosis, and completed standard course of chemotherapy successfully. Six months after the completion of chemotherapy he had hemoptysis again. The chest radiograph showed that pre-existing tuberculoma-like shadow in the right upper lobe was changed to a cavity. Although sputum smear examinations revealed positive results several times, sputum culture was always negative. This clinical exacerbation was thought to be "pseudo-recurrence" due to excretion of necrotic material from the pre-existed abscess nodule. His disease improved without any anti-tuberculosis chemotherapy. Diagnosis of lung tuberculosis recurrence

should be made on sputum culture positive results.

Key words : Paradoxical exacerbation, Pseudo-recurrence, Cavity, Recurrence, Smear positive culture negative

Department of Research, Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association

Correspondence to: Kunihiko Ito, Department of Research, Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association, 3-1-24, Matsuyama, Kiyose-shi, Tokyo 204-8533 Japan. (E-mail: ito@jata.or.jp)