

日本結核病学会九州支部学会

—— 第64回総会演説抄録 ——

平成22年6月19日 於 大牟田文化会館(大牟田市)

(第64回日本呼吸器学会九州地方会と合同開催)

会 長 北 原 義 也(国立病院機構大牟田病院)

—— 一 般 演 題 ——

1. 器質化肺炎の病理組織像を伴った肺結核症の1例

°高田誠一・南 建・島津和泰・木山程荘(朝日野総合病呼吸器) 吉岡優一・内藤博道・上妻和夫・絹脇悦生(江南病呼吸器)

症例は26歳の健常男性。職場健診で胸部異常陰影を指摘された。胸部CTでは右肺S¹, S²に小葉中心性粒状陰影, 小結節影, 索状融合影を認め, 肺結核症が疑われた。気管支鏡検査ではTBLBで気腔内線維化, リンパ球浸潤と間質の増生, ラングハンス型多核巨細胞を認め, 気管支洗浄液では結核菌が培養された。われわれの検索しえた範囲では器質化肺炎の病理組織像を伴った肺結核症の報告は少なく, 文献的考察を加え報告する。

2. 抗結核剤の投与により血小板減少症が再燃した特発性血小板減少性紫斑病の1例

°廣瀬宣之・橋口波子・金 民姫(北九州市立門司病呼吸器内) 井上直征・神崎未奈子(九州労災病内)

78歳男性。20歳代に肺結核の既往あり。2009年1月, 特発性血小板減少性紫斑病を発症しステロイド療法と除菌療法で緩解した。同年6月, 肺結核症を再発。7月に

血小板数7.4万/ μ lでINH/EB/PZAを開始したところ, その7日後に1.7万/ μ lに減少し, 抗結核治療を中断した。ステロイド療法にかかわらず40余日間1.0万/ μ l未満が持続したが, ガンマグロブリン療法が奏効し抗結核治療をSM/LVFXで再開するに至った。抗結核治療においては, 血小板減少症の続発に留意する必要がある。

3. 結核治療中の不明熱の原因が結核であった1例

°大村春孝・永田忍彦・若松謙太郎・南 貴博・田口和仁・岡村恭子・小野聡子・片平雄之・槇 早苗・赤崎 卓・加治木章・北原義也(NHO大牟田病呼吸器内) 症例:60歳男性。病歴:結核にて左上葉切除。DM(+), アルコール依存症・肝疾患。経過:左肺結核再発し, 4剤にて治療開始。しかし高熱が続き, 対側に新陰影出現。1カ月後より培養陰性化。抗結核薬耐性なし。原因確定できず, 半年後に死亡。局所解剖で結核と診断。考察:左肺の多発空洞より菌排出が続き, 対側へ散布されていた。一度に多量の菌が死に初期悪化として新病変が出現したと考えられた。