

日本結核病学会東北支部学会

— 第120回総会演説抄録 —

平成22年3月6日 於 ヤマコーホール（山形市）

(第90回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催)

会長 藤井俊司（山形県立中央病院）

—一般演題—

1. *Mycobacterium kansasii*による縦隔リンパ節炎の1症例 [°]徳山朋子・宍倉 裕・笛森 寛・齋藤若奈・泉山典子・菊地 正・三木 祐・菊池喜博（NHO仙台医療センター呼吸器） 勝岡優奈（同血液内）

症例は77歳女性。平成19年より骨髄異形成症候群にて当院フォローされていた。21年8月初旬より乾性咳嗽出現した。近医受診し内服薬処方されるも改善せず、胸部X線、CTにて異常陰影を指摘され精査加療目的に8月13日当科受診した。胸部CTでは両側鎖骨上窩、左肺門縦隔にリング状に造影される腫大リンパ節および両側S⁶にconsolidationを認めた。8月20日気管支鏡検査を施行も確定診断には至らず、9月4日超音波気管支鏡下針生検を施行した。病理組織診にてZiehl-Neelsen染色陽性の桿菌を認め、抗酸菌培養により*M. kansasii*が同定された。今回われわれは*M. kansasii*による縦隔リンパ節炎の1例を経験したので報告する。

2. 手指腱滑膜非結核性抗酸菌症の1例 [°]牧野 墨・三木 誠（仙台赤十字病院呼吸器内） 小池洋一・今村 格・後藤昌子・大山正瑞・北 純（同整形外） 後藤 均（ごとう整形外科クリニック）

症例は47歳女性。職業は農業。平成20年9月頃より突然、右手掌に疼痛出現。その後、発赤、腫脹出現し、A整形外科受診。内服薬処方されるが改善せず、B整形外科受診。腱膜内ステロイド注射を行ったところ軽快したが、その後症状再燃。精査のためC病院整形外科に入院し培養の結果、非結核性抗酸菌が同定された。CPFX、CAM投与開始されたが症状改善せず、EB、RFP、CAMに変更したが、軽快しないため、当科紹介となり*M. abscessus*感染症と診断。家庭の事情で入院できず、CAM増量の上、外来加療を継続した。その後症状悪化し創搔破手術を施行。当科入院し、CAM内服、PAPM/BP、AMK点滴を開始した。培養陰性後に人工腱移植術施行したが創傷治療遅延し、人工腱摘出。その後点滴、内服を継続

し、培養陰性が続いたため退院となった。*M. abscessus*感染症は治療抵抗性であるが、今回抗菌薬治療が著効した1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

3. 薬剤耐性肺結核の1例 [°]東條 裕・木村啓二・田畠雅央・石田智之・伊東健太郎・奥田崇雄・進藤俊・川田健太・酒谷俊雄・東出直樹・西宮健介・林崎義映・齋藤良太・小西一央・国生泰範・深堀耕平・武田 智・齋藤美武・菅井義尚・久米正晃・伏見悦子・高橋俊明・関口展代・林 雅人（平鹿総合病院第二内）

症例は20歳男性。2009年6月より右胸痛、腰痛が出現した。7月1日より39℃台の発熱が持続し、疼痛が深呼吸時に増悪するようになった。7月2日近医を受診した。感冒として投薬を受けたが改善しないため、7月6日総合病院を受診した。胸部X線上右上肺野に空洞を伴う浸潤影、左上肺野に浸潤影、右胸水貯留を認めた(bII 1PI)。同日当科に紹介され精査加療目的で入院となった。7月8日の気管支洗浄液でGaffky 1号を認め、TB-PCR陽性で肺結核の診断となった。同時にQuantiFERONでも陽性であった。7月9日よりINH、RFP、PZA、EBの4剤併用療法を開始した。浸潤影が次第に改善し、胸水量も漸減した。胃内容液より3回塗抹陰性となったため8月30日に退院した。9月8日HRZEよりHRに変更後に感受性検査でINH、PZAに耐性があり、RFPは判定保留であることが判明した。10月9日よりRFP、EB、LVFX、SMを投与した。肺結核病変は現在順調に改善している。当院での最近の薬剤感受性試験の結果の動向とあわせて報告する。

4. 当院における粟粒結核の臨床的特徴について

[°]新妻一直・斎藤美和子（福島県立会津総合病院）

〔対象・方法〕1995年から2009年までの15年間に当院に入院し、粟粒結核と診断した23例（男性9例、女性14例、平均年齢は71.96±18.56歳）を対象とし、患者背景、症状、検査所見、治療、予後などについて検討した。

〔結果・考察〕23例のうち、2例に早期蔓延（播種）が疑われた。基礎疾患は12例に認められ、合併症として髄膜炎が5例にみられた。受診から診断までの日数が 15.7 ± 21.7 日であった。症状としてすべてに発熱（治療前maxで 38.6 ± 0.83 ℃）がみられた。結核菌or/and肉芽腫検索は、喀痰から塗抹陽性が17例、培養陽性が20例、TBLBで5/7例、骨髄で15/22例、髄液5/19例に認められた。治療はPZAを含む抗結核療法が15例に施行され、1例の死亡を除いて22例が治癒した。粟粒結核は十分に治療しうる疾患であり、早期に診断し治療を開始することが重要であると思われた。

5. 糖尿病に合併した誤嚥性肺炎と粟粒結核と考えられた1症例 [°]富樫厚仁・中島幸裕・伊藤英三・高橋敬治（松柏会至誠堂総合病院）

症例はデイサービス利用中の87歳女性。数カ月前より食欲不振、浮腫が出現し入院となった。入院時呼吸器症状は乏しく、発熱を認めた。白血球増加はないが核左方移動あり、CRPは軽度上昇し赤沈は亢進、ツ反が 19×19 mmで陽性で他に高血糖を認めた。画像は右肺に浸潤影、両肺の末梢側気管支周囲に微細粒状陰影が多発していた。CTM投与で浸潤影は縮小したが、散布影は増大した。その後肺炎が増悪、抗菌薬を投与するも呼吸不全で死亡した。入院早期の喀痰で、塗抹G1号、培養、PCR法で陰性であった。再検査にて塗抹陰性だが、死亡後に培養陽性で、分離菌株PCR法で結核菌と同定された。本症例は、結核菌を同定するまでに長期間を要した。老人介護施設などの集団感染を防ぐためにも、糖尿病などの基礎疾患有し、胸部X線上一般の抗菌薬で消失しない陰影については、肺結核を念頭におく必要性を再認識した。

6. KL-6, SP-A, SP-Dが高値を示した肺結核の1例 [°]峯村浩之・立原素子・仲川奈緒子・大島謙吾・二階堂雄文・金沢賢也・斎藤純平・谷野功典・石田 卓・棟方 充（福島県立医大呼吸器内）

症例は50歳代男性。主訴は咳嗽喀痰。前医にて胸部異常陰影を認め、喀痰抗酸菌塗抹検査が陽性であり、当科転院となった。胸部CTでは左肺野に肺胞構築を破壊する浸潤影と全肺野に粒状影を認めた。間質性陰影は認めなかつたが、来院時より低酸素血症と血清KL-6 2117U/ml, SP-A 153ng/ml, SP-D 2009ng/mlの高値を呈していた。肺結核と診断し、4剤併用療法を開始したが、第18病日から発熱、低酸素血症の悪化、KL-6, SP-A, SP-Dのさらなる上昇を認めた。薬剤性肺炎、細菌性感染症は否定的で、治療開始後の初期悪化と考え、第24病日よりPSL 30mg/日の投与を開始した。その後、呼吸状態は徐々に改善、KL-6, SP-A, SP-Dも漸減し、第95病日退院した。KL-6, SP-A, SP-Dは間質性肺炎のマーカーで

あり、肺結核では上昇しても軽度である。今回われわれはKL-6, SP-A, SP-Dが著明な高値を呈し、病勢に一致してそれらマーカーの変動を示した肺結核の1例を経験したので、若干の文献的考察を交えて報告する。

7. DDH法では同定できず、遺伝子検査にて確定診断に至った稀な肺非結核性抗酸菌症 (*Mycobacterium septicum*) の1例 [°]三木 誠・清水川稔・岡山 博・佐藤正俊（仙台赤十字病院呼吸器）鹿住祐子（結核研究所抗酸菌レファレンスセンター）

症例は62歳女性。左腸骨陵付近の皮下腫瘍を認め、前医にて生検した結果、滲出液の抗酸菌塗抹検査と結核菌PCR検査が陽性から結核性皮下膿瘍の診断が確定した。胸部CTにて左舌区の陰影を認め、精査加療目的にて紹介入院。喀痰抗酸菌塗抹検査陽性だが、PCR検査で結核菌ならびに*M. avium* complexは陰性。抗結核剤（INH, RFP, EB, PZA）による治療を開始したが、抗酸菌培養検査は陽性が続いた。DDH法では同定できず、16SrRNA, *rpoB*, *hsp 65*の遺伝子配列より*M. septicum*が確定し、肺非結核性抗酸菌症の診断に至った。感受性試験の結果から、CAMとLVFXを併用し、喀痰培養検査は陰性化した。結核性皮下膿瘍も完治している。*M. septicum*はRunyon分類IV群で系統発生学的には*M. fortuitum* groupに属する。2008年に発表された肺非結核性抗酸菌症診断に関する指針の診断基準を満たすものの、稀な菌種であることから、今後も症例の集積が必要と考えられた。

8. 若年者肺非結核性抗酸菌症の1切除例 [°]平間紀行・寺下京子（NHO山形病院呼吸器）山田昌弘（公立置賜総合病院呼吸器外）

症例は入院時18歳女性。症状なく、就職時の健診で肺異常影を指摘された。近医での痰抗酸菌検査で2回とも塗抹1+, 2回の培養菌株とも*M. avium*と同定された。胸部CTでは、左下葉に空洞浸潤影、右上葉に散布性小結節影、左舌区にもわずかに散布影を認めた。当初、前医の菌同定前に、肺結核として当院に紹介入院となり、入院後CAM, RFP, EB, KMの治療にて、痰より菌陰性化を認めたが、空洞影の縮小を認めなかった。内科治療開始より8カ月後に左下葉切除を追加し、空洞内に*M. avium*の膿瘍を認めた。平成20年4月に、外科治療指針が提示されており、空洞病変への内科治療の限界と外科治療の併用の必要性を認識させられた1例であり、報告する。

9. 胸壁悪性腫瘍と疑われた非結核性抗酸菌症の1例 [°]座安 清（総合南東北病院）

非結核性抗酸菌症（NTM）が原因の胸壁腫瘍の報告はないので報告する。症例：58歳女性。主訴：胸部異常陰影。既往歴：平成15年にNTM症と診断される。現病歴：平成21年7月の社内検診にて胸部異常陰影を指摘される。

8月5日に当科初診。胸部X線やCTにて以前から認められる肺NTM症に加えて右胸水と右胸壁腫瘍が認められた。8月12日にPET施行しFDGの集積が認められ悪性腫瘍を疑われた。8月17日に経皮的腫瘍生検を外科で施行し乾酪壊死を伴う肉芽腫が認められた。胸壁腫瘍からの塗抹・培養・TB-PCRは陰性であったが喀痰から

*M. avium*が検出された。経過：RFP, EB, CAMを投与した。胸水は消失し胸壁腫瘍は縮小したが肺の陰影はほとんど変化なしであった。考察：治療経過から胸壁腫瘍はNTMが原因と考えられた。腫瘍は縮小したが完全には消失しないと考えられるため外科手術も考慮しなければならないと思われる。