

日本結核病学会関東支部学会

—— 第157回総会演説抄録 ——

平成22年2月20日 於 エーザイ株式会社本社本館5階ホール（東京都文京区）

（第188回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会 長 徳 田 均（社会保険中央総合病院）

—— 一 般 演 題 ——

1. 気管・気管支結核の父親から感染し、アルコール性心筋症による心不全併発を疑われた肺結核の1例

°川崎 剛・佐々木結花・西村大樹・藤川文字子・水野里子・志村龍飛・山岸文雄（NHO千葉東病呼吸器）
症例は38歳男性。平成21年7月から発熱，体重減少を自覚し，8月に他医にて肺結核と診断された。心不全を合併後に重症化し，当科へ転院した。同居している78歳の父親が，平成21年2月に胸部異常影を指摘されたが受診を中断。8月に当科を受診し，喀痰抗酸菌塗抹2+であり，気管，気管支結核と診断されていた。アルコール多飲者であり，アルコール性心筋症の併発により重症化したと考えられた。

2. 当院にて最近経験した多剤耐性結核の3例

°沼田 岳士・塩澤利博・林 士元・谷田貝洋平・三浦由記子・國保成暁・林原賢治・斎藤武文（NHO茨城東病内科診療部呼吸器内）
症例は34～48歳の男性3名。治療開始前の時点で1例がHRE耐性であり，残る2例はそれぞれINH単独耐性，RFP単独耐性であった。当初単剤耐性であった2例は治療経過中に薬剤性肝障害，不規則服薬，他があり，菌量が多い時期に不十分な治療レジメンとなった時期があり，その間に薬剤耐性を獲得したと考えられた。治療はPZA，FQ，AG，PAS，CSなどから4剤，5剤を用い，順調な経過を得ている。

3. 治療経過中に腫瘤影を形成し，肺癌の出現が疑われた肺結核症の1例

°関根朗雅・小倉高志・池田 慧・狩野美美・椎原 淳・澤田哲郎・高橋 宏（神奈川県立循環器呼吸器病センター）奥寺康司（横浜市大 院医学研究病態細胞生物学）
患者は71歳男性。肺結核症に対して，2006年12月よりHREZ療法を開始していた。治療開始時の病変は，左上葉の散布影を主体とした粒状影であったが，2007年3月の胸部CT評価では，同部位は5cm大の腫瘤性陰影に

変化していた。肺癌も完全には否定できず，同年4月にCTガイド下生検を施行し，器質化肺炎像を認めた。今までに結核治療中に腫瘤性陰影を呈した報告は少なく，経過を含め貴重な症例と考えられたため報告する。

4. 初期悪化により異所性，異時性に病変を形成したと考えられる肺結核の1例

°阪下健太郎・高田由子・平尾 晋・宮本 牧・成澤恵理子・村田研吾・和田暁彦・高森幹雄・藤田 明（都立府中病呼吸器）山本佑樹（同救急診療）
27歳男性。咳嗽，微熱，肺野結節影にて受診。喀痰の結核菌培養陽性にて肺結核の診断でINH，RFP，EB，PZAにて治療開始。治療開始2週間後，呼吸困難，腹部膨満が出現。右大量胸水と腹水を認めた。胸水，腹水ADA高値から結核性胸膜炎，腹膜炎と診断。治療継続し胸腹水は軽快。治療開始4カ月後，腹壁皮下膿瘍を形成。膿は抗酸菌塗抹陽性，結核菌PCR陽性であった。初期悪化にて異所性，異時性に病変を形成した症例と考えられ，報告する。

5. ステロイド反応性肺病変軽快後に診断された肺結核再燃の1例

°三浦由記子・沼田岳士，塩澤利博，谷田貝洋平，林 士元，國保成暁，林原賢治・斎藤武文（NHO茨城東病内科診療部呼吸器内）
症例：62歳男性。受診理由：胸部異常陰影の精査。既往歴：3年前に肺結核治療歴あり。現病歴：右下葉の浸潤影を指摘され，その精査のため入院となる。気管支鏡検査等から総合的に器質化肺炎と診断し，ステロイド投与により陰影は軽快した。その後，陰影存在部位の気管支洗浄液から結核菌が培養され，浄化空洞といていた右上葉陰影の悪化が明らかとなった。右下葉の陰影は肺結核再燃に伴うステロイド反応性病変と考えた。

6. 肺結核治療後のAspergilloma経過中，13年後，対側に肺結核が再発した1例

°今村昌耕・片山 透・（財）東京都結核予防会）佐藤春喜（洗足池病）

66歳男性。平成5年に9カ月肺結核化療歴あり、平成8年山谷の健康相談所初診。左側の鶏卵大遺残空洞に菌球所見の他は、両側のわずかな癍痕散布のみ。経過観察6カ年継続後、5年間来所せず経過の空白あり。平成19年咳、痰などで受診。左肺の菌球が拡大、右肺に新たに空洞と散布巣が出現、*Aspergillus*および結核菌の培養陽性が認められた。

7. 特異な頭部MRI所見を呈した脳結核の1例 °日下 圭・鈴木純子・三上 優・荒木孝介・鈴木純一・島田昌裕・田村厚久・豊田恵美子・赤川志のぶ (NHO 東京病呼吸器)

症例は46歳男性。粟粒結核、HIV感染症にて他院より転院。入院時から抗結核薬、3カ月後からHARRTを開始。その1カ月後免疫再構築による肺病変の悪化を認めステロイド治療を開始、同時期に頭痛、嘔気出現。髄液の抗酸菌PCR、培養は陰性であったが頭部MRIでは脳表の血管に沿って拡がる多発結節を認めた。経過から特異な頭部MRI所見を呈した脳結核と考え、若干の考察を加えて報告する。

8. 水頭症を伴う結核性髄膜炎を併発し、致死的経過を呈した肺結核・結核性胸膜炎の1例 °中村守男・中谷理恵・佐藤千春・結城秀樹 (永寿総合病呼吸器)

症例は54歳男性。カプセルホテル滞在中、起立・歩行困難となり搬送された。先見当識と髄膜刺激症状を呈し、画像検査で左側多量胸水と水頭症を認めた。胸水・喀痰・髄液より結核菌排菌あり、抗結核薬とステロイドを投与したが、意識レベル低下と消化管出血を併発し第53病日に死亡に至った。成人発症の結核性髄膜炎は稀であり予後不良とされている。本例では水頭症併発、髄液からの排菌、進行性意識障害が致死的経過の要因と考察した。

9. 病理組織標本の遺伝子検査で確定診断した脾結核の1例 °志村知恵・小田智三・松林南子・佐藤 亮・松島秀和・長谷島伸親・竹澤信治 (さいたま赤十字病呼吸器内) 安達章子・兼子 耕 (同病理) 大楠清文 (岐阜大院医学系研究病原体制御学)

症例は78歳女性。1995年にC型肝炎を指摘。2008年9月肝細胞癌を認め、肝部分切除術を施行。2009年8月、1年半前より認めていた脾臓の低吸収域が増大。可溶性Ⅱ2レセプター上昇から悪性リンパ腫が疑われ、脾臓摘出術が施行された。脾門部リンパ節、脾実質内にLanghans型巨細胞および乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫を認め、脾臓のパラフィン切片からPCR法により結核菌と診断した。稀な症例と思われ報告する。

10. 骨髄移植後に発症した縦隔リンパ節結核の1例 °藤原 宏・安田浩之・佐山宏一・田坂定智・長谷川直樹・浅野浩一郎・石坂彰敏 (慶応義塾大医呼吸器内)

相佐好伸・岡本真一郎 (同血液内)

症例は50歳女性。MDS-RAEB2と診断され、非血縁者間同種骨髄移植を施行された。移植後130日目より発熱し、CT上、傍大動脈リンパ節の腫大を認めた。抗菌薬を投与するも改善せず、移植関連リンパ腫を疑ってCTガイド下リンパ節生検を施行した。生検組織の培養で縦隔リンパ節結核と診断し、4剤併用の化学療法を開始した。経過中左上葉に浸潤影を認め、肺内穿破と考えられたが、治療を続行し改善を得た。

11. 結核性胸膜炎治療開始直後に急激な血小板減少をきたした1例 °中田真悠水・白井 剛・倉重理絵・大圃美穂・開 陽子・大河内康実、笠井昭吾、徳田均 (社会保険中央総合病内)

症例は38歳男性。主訴は発熱、咳嗽。胸部単純写真上、左胸水の貯留を認めた。胸水はリンパ球優位かつADA高値であり、結核性胸膜炎と診断、抗結核薬4剤 (HREZ) にて加療を開始した。治療開始2日目に急激な血小板減少をきたし、結核症に関連した免疫性血小板減少症と考えた。粟粒結核において骨髄結核による二次性血小板減少を引き起こすことは知られているが、結核性胸膜炎による免疫性血小板減少は稀であるため報告する。

12. *Mycobacterium massiliense*感染による肺非結核性抗酸菌症の1例 °橋本英樹・笠井昭吾・白井剛・倉重理絵・大圃美穂・開 陽子・大河内康実・徳田均 (社会保険中央総合病呼吸器内) 大楠清文 (岐阜大院医学系研究再生分子統御学病原体制御)

症例は68歳男性。2009年3月より発熱・咳嗽・喀痰出現し、他院の検索にて両肺に気管支拡張を伴った浸潤影を認めたが、病原菌は同定されず、抗菌薬に反応せず症状持続したため精査目的に当院に入院した。気管支洗浄で抗酸菌は塗抹・培養とも陰性であったが、シーケンズ解析にて*M. massiliense*が検出され、画像所見と合わせ同菌による肺感染症と診断した。稀な症例であるため若干の文献的考察を加え報告する。

13. 両肺浸潤影を呈した肺*M. kansasii*症の1例 °中野 泰・会田信治・岡林 賢・青木洋敏・西尾和三 (川崎市立井田病) 品川俊人 (同病理)

86歳男性。前医にて胃潰瘍治療中に胸部異常陰影および喀痰抗酸菌塗抹陽性を認めIMP/CS、抗結核剤投与を開始されたが、増悪傾向を示したため、当院転院となった。転院時両側肺浸潤影を呈しており、抗生剤の変更に加えてステロイド療法を併用したが第15病日に永眠された。その後喀痰培養にて*M. kansasii*症と判明した。両側肺浸潤影を呈する*M. kansasii*症は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

14. *Mycobacterium xenopi*肺感染症の1例 °土屋典子・萩原恵里・狩野美美・池田 慧・椎原 淳、澤

田哲郎, 越智淳一・関根朗雅・澤幡美干瑠・松嶋 敦, 榎本崇宏・馬場智尚, 篠原 岳・遠藤高広・西平隆一・小松 茂・加藤晃史・小倉高志・高橋 宏 (神奈川県立循環器呼吸器病センター)

43歳男性。胸部 CT で右肺尖に空洞影あり結核が疑われ当院受診。喀痰検査で抗酸菌塗抹陰性, 胃液抗酸菌塗抹ガフキー 4 号, 胃液 8 週培養で *M. xenopi* 陽性にて CAM, REP, EB で治療を開始。6 カ月後の胸部 CT で縮小傾向ではあるが病変の残存あり, 限局しているため部分切除を施行。切除肺の培養からも *M. xenopi* 陽性が判明した。本邦では稀な非結核性抗酸菌症であり文献的考察も含め報告する。

15. 16S rRNA 遺伝子解析および rpoB により *M. hec-*

keshornense 症と確認された 1 例 °森本耕三・吉森浩三・倉島篤行・伊 麗娜・上山雅子・青木美砂子・窪田素子・矢野量三・國東博之・奥村昌夫・吉山 崇・内山隆司・早乙女幹朗・尾形英雄・工藤翔二 (結核予防会複十字病) 鹿住祐子 (結核予防会結核研究所)

非結核性抗酸菌の同定に DNA-DNA hybridization (DDH) が広く用いられている。しかし, 稀な菌種である *M. heckeshornense* はその対象になっておらず, 同定不明あるいは *M. xenopi* と判定されることが報告されている。2000 年より当院で DDH 法により *M. xenopi* と同定された 6 症例について 16S rRNA 遺伝子解析および rpoB により再検査を行ったところ 1 例が *M. heckeshornense* と同定された。症例呈示と文献的考察を含め報告する。