

## 日本結核病学会東北支部学会

### —— 第123回総会演説抄録 ——

平成23年9月10日 於 アイーナ いわて県民情報交流センター（盛岡市）

（第93回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催）

会 長 武 内 健 一（岩手県立中央病院）

### —— 一 般 演 題 ——

#### 1. BCG膀胱注入後に発症した播種性BCG感染症の1例 °林 彰仁・森本武史・當麻景章・田中寿志・田中佳人・伝法谷純一・奥村 謙（弘前大医循環器呼吸器腎臓内科学）高梨信吾（同保健管理センター）

症例は55歳男性。喫煙歴なし。平成22年3月に血尿で当院泌尿器科受診。膀胱癌と診断され経尿道的膀胱腫瘍摘除術を施行された。その後、再発予防として5月26日から週1回BCG膀胱注入し計6回導入療法後、3および6カ月後に維持療法施行中で再発なく経過良好であった。総計9回BCG膀胱注入後、12月初旬より39度台の発熱あり。胸部XPで両肺小粒状陰影を認め12月14日当科紹介となった。喀痰や血液培養では抗酸菌は検出されなかった。画像上は血行性散布陰影であり、癌の転移および粟粒結核などを疑いBF施行したが、確定診断に至らなかった。臨床経過よりBCG膀胱注入後の血行感染としてINH、RFP、EB、LVFXの4剤にステロイドを併用し軽快した。感染経路として膀胱注入の際に尿道を損傷し血行感染をきたしたと推測した。BCG膀胱注入後に播種性感染症を呈した症例は少なく、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

#### 2. 頸部リンパ節結核が肺結核に先行した1例 °座 安 清（総合南東北病呼吸器）

はじめに：頸部リンパ節結核が肺結核に先行した報告はほとんどない。今回頸部リンパ節結核が先に診断され肺結核が後で発見された例を経験したので報告する。症例：26歳女性。既往歴：平成18年6月、壊死性リンパ節炎。現病歴：平成22年12月末に左頸部リンパ節腫脹に気がついた。23年1月8日外科受診。しばらく様子観察していたが徐々に増大し数も増加したため2月14日に左頸部リンパ節生検施行。乾酪性壊死が認められ肺結核が疑われた。2月12日から咳嗽・喀痰を自覚し、2月16日から左側胸部痛を自覚する。2月21日37.6℃の微熱あり当科に紹介となる。臨床経過：胸部X線・CTにて左上葉

に典型的な肺結核の陰影が認められた。喀痰結核菌塗抹陰性であったがINH、RFP、EB、PZAで化学療法を開始。TB-PCR陰性、喀痰結核菌培養陰性、QFT-TB gold 10以上で陽性。自覚症状は抗結核剤治療後2週間で改善、6月の胸部X線で陰影はほぼ消失。頸部リンパ節は縮小していたが残存。考察：頸部リンパ節結核が肺結核に先行する場合がありますので油断大敵である。

#### 3. DDH法では同定できず、遺伝子検査（16S rRNA, *rpoB*, *hsp65*, *dnaJ*）により未報告菌種であることが判明した肺非結核性抗酸菌症の1例 °三木 誠・清水川稔・岡山 博・佐藤正俊（仙台赤十字病呼吸器）佐藤秀隆（東北公済病宮城野分院内）鹿住祐子（結核研究所抗酸菌レファレンスセンター）

〔はじめに〕現在、非結核性抗酸菌は150種類以上報告されており、稀な菌種は通常行われているDDH法だけでは同定不能菌種として見過ごされてしまうのが現状である。〔症例〕咳と喀血が出現し前医に救急搬送され入院。上部消化管内視鏡検査を行ったが出血を認めず、喀痰抗酸菌塗抹検査がガフキー2号のため当院に転院。INH+RFP+EB+PZAと止血剤により喀血は軽快した。抗酸菌培養検査陽性だがDDH法では同定できず。遺伝子検査では、16S rRNA法で*M. asiaticum*と98%一致していたが、*rpoB*法では94%しか一致しないため同定できず。*dnaJ*や*hsp65*の結果もPubMedで検索したが、一致菌は存在せず未報告菌と判断した。抗結核剤治療を継続したが進行し、約1年後にEB+CAM+LVFXに変更してさらに経過観察中である。〔考察〕“肺非結核性抗酸菌症診断に関する指針—2008年”の診断基準を満たすため第1報告例と考えるが、未報告菌種であることから、今後同菌による症例の集積と解析が必要と考える。また、DDH法で同定できない症例に対しては16S rRNA, *rpoB*, *hsp65*, *dnaJ*などの遺伝子検査を積極的に行うべきである。

#### 4. *Mycobacterium intracellulare*による胸膜炎・気胸を呈した1例

清水佑一・矢満田慎介・佐藤ひかり・花釜正和・小林誠一・矢内 勝（石巻赤十字病呼吸器内）

症例は82歳女性。気管支拡張症、肺MAC症にて当院に通院中。肺MAC症に対する薬物治療は行っていなかった。4月上旬から発熱と労作時息切れが出現し、近医受診。胸部X線写真にて右胸水と気胸を認め、当院紹介となる。胸部CTでは右胸水と気胸を認めたが、肺野病変は著変なかった。胸腔ドレーン挿入し、一般細菌による胸膜炎を疑いCTRにて治療開始した。胸水は滲出性で、リンパ球優位、ADAは50 U/Lと軽度上昇していた。数日で解熱し、排液も減少、気漏も消失した。ドレーン抜去後、再び発熱したため、診断的治療としてCAM+RFB+EB+SMによる肺MAC症の治療を開始したところ、解熱し、胸水も減少し、外来へ移行できた。その後、胸水培養から*M. intracellulare*が同定されたため同菌による胸膜炎であったと診断した。非結核性抗酸菌による肺外病変は稀であり、症例を蓄積する意識があると考え報告する。

#### 5. 胸腔鏡下肺生検にて診断が確定した肺非結核性抗酸菌症例の検討

本田芳宏・川嶋庸介・小泉達彦・岡崎慶斗・高原政利・戸井之裕・久田友哉・田中章子・石本 修・小林隆夫・菅原俊一（仙台厚生病呼吸器内）

胸腔鏡下の肺生検にて診断が確定した肺非結核性抗酸菌症例の患者背景、画像的特徴等を検討した。〔対象と方法〕2007年1月から2011年3月までの期間で肺内結節影の診断確定目的に胸腔鏡下肺生検を実施し、その結果非結核性抗酸菌症と診断確定した症例を検討した。非結核性抗酸菌症の診断は2008年の結核病学会の指針に従った。〔結果と考察〕症例は計24例で全例自覚症状がなく、画像上偶然発見されている。男性8例女性16例、年齢は33～81歳、画像上は単一の結節状影が21例で、肺癌が積極的に疑われる、あるいは否定できない所見であった。結節の最大径は8～50 mm。気管支鏡は13例で実施されたが診断が確定しなかった。PET-CTが23例で実施され、結節でのSUVは2～13まで様々な分布であった。結節から分離培養された菌は*M. avium*が22例、*M. intracellulare* 1例、*M. kansasii* 1例であった。非結核性抗酸菌に伴う単一の小結節影のCTおよびPETでの画像診断は限界があり、積極的に胸腔鏡下の生検を行うことが勧められる。

#### 6. 結核の接触者検診（家族検診）におけるQFTの有用性

新妻一直・斎藤美和子（福島県立会津総合病内）

〔目的・方法〕2006年5月から2010年12月まで活動性結核と診断された患者（50例）に、会津保健所管内で接触者検診（濃厚以上）を必要とした事例に対して、喀痰

検査や胸部X線撮影を行い、感染発病の有無をみた。29歳以下（2008年6月からは12歳未満）にはツベルクリン反応を行い、また、接触者本人または18歳以下の接触者に対しては保護者の同意を得て、QFTの検査を施行した。臨床的諸事項（感染源の排菌量、X線病型等）とQFT陽性例を検討した。〔結果・まとめ〕50例の活動性結核患者に対して、接触者検診を必要とした事例は197例であった。ツベルクリン反応は48例に施行した。QFT陽性例は33例に認められ、判定保留は8例にみられた。結核感染が疑われた接触者に対しては、CT撮影と治療を勧めた。接触者検診（家族検診）におけるQFT陽性例の評価について検討したので、若干の考察を加えて報告する。

#### 7. 高CA19-9血症を呈し肺癌との鑑別を要した肺MAC症の1例

宇部健治・千葉亮祐・齋藤平佐・佐々島朋美・守 義明・武内健一（岩手県立中央病呼吸器）  
富地信和（同病理診断センター）

症例は73歳女性。近医で大腸癌術後のフォロー中、CA19-9の急激な上昇を認め、2009年X月当院消化器内科紹介となった。上部消化管および大腸内視鏡検査では異常なく、PET-CTでも腹部にはFDGの明らかな異常集積は認めなかったが、右肺S<sup>5</sup>にFDGの強い集積を認め、肺癌疑いとして当科紹介となった。CTではPETで集積した場所に一致し内部が低吸収の約25 mmの結節を認めたほか、中葉・舌区に小粒状影も認めNTMなどが疑われた。気管支鏡検査およびCTガイド下生検より肺MAC症と診断した。薬物療法を開始後、右S<sup>5</sup>の結節は空洞化しCA19-9も順調に低下していった。若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 8. 当院で経験した気管支結核2例の検討

中館俊英（岩手医大救急医学）中村 豊・宮本孝行・山内広平（同呼吸器・アレルギー・膠原病内）長井瑞祥・菅原正磨・肥田親彦・吉岡邦浩（同循環器センター）

気管支結核は、気管支鏡やCTの普及により、それほど稀な合併症ではないことがわかってきた。最近経験した気管支結核症例2例について、臨床的に検討し、報告する。〔症例〕症例1：77歳女性。2カ月前より咳嗽、微熱があり、近医で亜急性心内膜炎の診断で当院循環器センターに紹介となった。初診時の胸部単純写真で、右上葉に結節状陰影を認め、病歴、画像所見より肺結核を疑い、呼吸器内科紹介となった。気管支鏡を施行したところ、右上葉入口部の全周性狭窄、ゼラチン様の白苔を認め、気管支洗浄液の核酸増幅検査で*M. tuberculosis*の遺伝子産物が証明された。症例2：29歳女性。2週間前から食欲低下があり、8日前から乾性咳が出現するようになった。鎮咳薬、抗菌薬の処方を受けるも症状は改善せず、救急外来を受診した。胸部写真、胸部CTで右上葉気管

支の壁肥厚，小葉中心性陰影を認め，肺結核を疑い気管支鏡を施行したところ，右上葉全体に分厚い白苔の付着を認めた。気管支洗浄液の遺伝子増幅検査で *M.tuberculosis* の遺伝子産物が証明され，肺結核と診断した。〔結

語〕 気管支結核は稀な疾患ではなく，胸部 CT で気管支壁の肥厚などから，病変の存在が示唆される。気管支鏡検査ではゼラチン様の白苔が特徴的であり，診断に有用であると思われた。