

日本結核病学会東海支部学会

—— 第116回総会演説抄録 ——

平成22年11月13・14日 於 三重県総合文化センター（津市）

（第98回日本呼吸器学会東海地方学会と合同開催）

会 長 金 田 正 徳（三重中央医療センター呼吸器外科）

—— 一 般 演 題 ——

1. 腹膜サルコイドーシスの自然軽快直後に肺結核を 発症した1例 °中尾彰宏・住田 敦・岩田知子・森 岡正貴・井田徳彦（津島市民病呼吸器内）

73歳男性。発熱と腹水貯留。ツ反陰性，QFT陰性，ACE正常，リゾチーム高値。腹水は滲出性でADA低値。FDG-PETで腹膜全体に強い集積（+）。開腹下腹膜生検で腹膜サルコイドーシスと診断。発熱と腹水貯留は自然に軽快。直後より肺野に陰影が出現。気管支洗浄液にて結核菌塗抹・培養陽性。抗結核剤による治療で改善。

2. 麻痺性イレウスにて発症した結核性腹膜炎・胸膜炎の1剖検例 °住田 敦・中尾彰宏・岩田知子・森 岡正貴・井田徳彦（津島市民病呼吸器内）

症例は76歳男性。2009年5月，麻痺性イレウスにて入院。CTでは腹膜びまん性肥厚，腹水，両側胸水を認めた。イレウスは保存的に軽快。右胸水はリンパ球優位でADA 92.2 U/L。胸水増加のためINH，RFP，SM開始，胸腔ドレナージを施行したが，敗血症で死亡。剖検では胸膜肥厚，横隔膜，腸間膜に白色顆粒状結節を認めた。

3. 抗結核薬の副作用における薬剤リンパ球刺激試験 （DLST）施行時期の検討 °三輪清一・大場久乃・白 井正浩・早川啓史（NHO天竜病呼吸器内）鈴木勇三・ 須田隆文・千田金吾（浜松医大呼吸器内）

背景：抗結核薬の副作用における薬剤リンパ球刺激試験（DLST）についてわれわれは以前報告をしたが，施行時期に関する検討の報告は少ない。対象：2003～2009年に当院に肺結核で入院し抗結核薬による副作用（皮疹，肝障害，発熱）をおこした31人。方法：DLSTを副作用発症時と12カ月以上（ 27.1 ± 3.7 カ月）後に施行した群（A群），副作用発症時と2カ月後に施行した（B群）に分けて比較検討した。結果：副作用発症時の感度はA群で13.3%，B群で15%と以前の報告（14.9%）と同様であった。2回目の感度はA群で6.6%，B群で5.0%であった。結論：間隔をあけてDLSTを施行しても感度の上

昇は認められなかった。

4. 肺結核治療後にサルコイドーシスと診断した1例 °金井美穂・早川啓史・白井正浩・三輪清一・大場久乃・ 永福 建（NHO天竜病呼吸器）千田金吾・須田隆文 （浜松医大第二内）

症例は42歳男性。2009年3月，胸部X線写真にて両側上中肺野に粒状影を認めた。喀痰でガフキー1号検出，PCRで結核菌陽性にて肺結核と診断し，1年間HREで化学療法を行ったが，排菌消失後も胸部X線写真で粒状影が広がっていた。2010年5月経気管支肺生検で非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認め，気管支肺胞洗浄液にて27%にリンパ球数が増加し，CD4/8比は3.37と上昇，血清ACE高値33.7 U/ml，ぶどう膜炎の合併よりサルコイドーシスと診断した。結核の再燃所見はなく，結核菌感染後にサルコイドーシスを発症した症例と考えられた。結核症とサルコイドーシスの関連について文献学的考察を加えて報告する。

5. 多発筋炎を合併した肺結核症の治療経験 °辻 清 太・長谷川万里子・篠田裕美・林 悠太・垂水 修・ 中川 拓・山田憲隆・小川賢二（NHO東名古屋病呼吸 器内）

ステロイドや免疫抑制剤が投与されている結核患者では，抗結核剤治療においてRFPとの薬剤相互作用が問題となることがある。RFPは主にチトクロームP450ⅢA系酵素を誘導しPSLやCyAと併用した場合，これらの代謝を促進し半減期を短縮させる。したがってPSL，CyAの投与量を増量する必要がある。今回，われわれはPSL，CyAにてコントロール中の多発筋炎患者に発症した肺結核症の治療を経験したので報告する。症例は38歳男性。2007年4月より多発筋炎のため某市民病院にて治療継続中であった。PSL30 mg/day，CyA125 mg/day内服していたが2010年6月24日，肺結核発症し当院入院。INH，RFP，EBにて結核治療開始した。RFPとの相互作用

用を考慮しPSLは2倍に増量しCyAは血中濃度をモニターし用量を調節した。現在、肺結核の治療経過は良好であり多発筋炎の悪化も認めていない。

6. 診断にEBUS-TBNAが有用であった結核性心外膜炎の1例

野田佳史・二村洋平・吉田 勉・堀場あかね・石黒 崇・澤 祥幸(岐阜市民病呼吸器内・腫瘍内)

症例は65歳女性。主訴は発熱と胸痛。平成21年10月25日より発熱、27日より胸痛を認め当院循環器科受診。心エコーで心嚢水を認め、心電図で全誘導でのST上昇あり、CAGで異常を認めないことから急性心外膜炎と診断された。また胸部CTにて縦隔に腫瘤陰影を認め当科へ紹介となった。画像からリンパ節結核や悪性腫瘍の鑑別が必要と考え11月5日気管支鏡検査を施行し、EBUS-TBNAにて結核性リンパ節炎と診断した。臨床経過から急性心外膜炎は結核性心外膜炎と診断し、抗結核薬の投与とPSLの内服の併用を行い治療した。若干の考察を加え報告する。

7. 不明熱を主訴としたCryptic miliary tuberculosisの1例

武山知子・田中 繁・久米充芳・安藤隆之(岡崎市民病呼吸器内)

症例は82歳男性。2010年5月14日近医にて血清CK高値を認め、急性心筋梗塞疑いで当院へ紹介された。ECGにて明らかなST変化認めず。体温37.7℃、血液検査で炎症反応高値を認めた。胸腹部CTにて明らかな異常を認めず、精査治療目的のため入院となった。抗生剤が投与されたが微熱は継続した。5月27日の血液検査にて血小板数18000/mm³と低下を認め、骨髄穿刺を行い、ITPが疑われPSL60mg/日が開始された。病理所見にてLanghans型巨細胞を伴う類上皮性肉芽腫を認めた。6月1日の胸部CTで両肺びまん性粒状影を認め、検痰にてガフキー4号、PCRにて結核陽性であり、粟粒結核と診断した。抗結核剤4剤で治療を開始したが、全身状態は悪化し、6月22日死亡された。入院時胸部CTにて粟粒影を認めず、入院後粟粒結核と診断された症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

8. 興味ある気管支内腔所見を呈した肺結核の1例

田中博之・西村真樹・横江徳仁・高橋大輔・八木健郎・久保昭仁・馬場研二・山口悦郎(愛知医大呼吸器・アレルギー内)

症例は70歳代女性。慢性関節リウマチにて200X年9月よりetanercept, methotrexateによる治療が行われていたがコントロール不良のため、200X+3年5月よりmethotrexateの増量がされていた。6月より全身倦怠感、咳、呼吸困難を自覚していた。7月胸部X線にて異常影を指摘され、7月中旬に当科を紹介された。胸部CTにて右上肺野の浸潤影と両肺の多発粒状影を認め、肺結核・粟

粒結核を疑い3日後に気管支鏡を施行した。右上葉支内腔に黒色の硬い病変を認め、同部位より生検を行った。病理は類上皮肉芽腫とLanghans型巨細胞を認め抗酸菌染色陽性であり、気管支鏡吸痰の結核菌PCRは陽性であった。肺結核・粟粒結核・気管支結核と診断し治療を開始した。気管支結核は病期により肉眼所見の変化が認められるが、今回のような病変は興味深いと思われ、若干の文献的考察を加え報告する。

9. 治療開始6カ月後に多発肺内結節が出現した結核性胸膜炎の1例

佐藤慈子・松島紗代実・吉村克洋・井上裕介・大山吉幸・松井 隆・横村光司(聖隷三方原病呼吸器センター内) 須田隆文・千田金吾(浜松医大第二内)

症例は44歳男性。2006年12月、検診で胸部異常陰影を指摘され当科を受診した。胸部X線写真とCTでは右下葉に複数の石灰化した腫瘤と片側の胸水を認めた。胸水はリンパ球優位の滲出液で、培養で結核菌が同定されたため、結核性胸膜炎と診断した。喀痰培養は陰性で、肺野の腫瘤は陳旧性陰影と考えられた。抗結核薬の内服を開始したところ、胸水は消失したが、6カ月間の治療が終了した時点のX線写真で、下葉の石灰化した陰影が増大し、右上葉にも新たに結節影が出現していた。結節の生検では肉芽腫はなく、結核菌も検出されなかった。3カ月間治療を延長し、経過観察したところ、陰影は自然に縮小し、その後、再発はない。結核性胸膜炎の治療開始数カ月後に、稀に肺内結節が出現することが知られており、文献的考察を加えて報告する。

10. 孤立性腫瘤影を呈し肺癌との鑑別が問題となった肺MAC症の1例

釜谷直人・谷川吉政・市川元司・青山 昌・広滝文孝・高嶋浩司・澤田明日香・中平健一・横井由宇樹、安藤 啓・村瀬陽介(豊田厚生病呼吸器・アレルギー) 平松義規・横見直敬(同呼吸器外)

症例は68歳男性。3年前に当院外科にて直腸癌切除、術後化学療法を1年施行。その後再発なく経過したが、術後3年の胸部CT上、右中葉に、内部に石灰化を伴いSpiculationを認める孤立性腫瘤性病変が出現。当初、肺癌、直腸癌肺転移等を疑い、PET-CT、気管支鏡検査、CTガイド下肺生検等施行するも確定診断に至らず。腫瘤の切除と生検による診断を目的としてVATS+小開胸による右中葉切除術施行。病理組織学的に類上皮細胞肉芽腫を確認し、TN染色で抗酸菌を確認した。その後の組織培養にて*M. avium*を同定し、肺MAC症と診断した。末梢の孤立性腫瘤性病変を呈し、肺癌との鑑別が問題となった肺MAC症の1例を経験したので報告する。

11. 孤立性結節影を呈した非結核性抗酸菌症の1例

中村祐美・浅野貴光・福田悟史・前田浩義(名古屋

記念病呼吸器) 佐野正明 (同胸部外)

症例は66歳男性。慢性腎不全のため維持透析中、胸部X線上右中肺野に結節影を認め、精査目的に紹介された。気管支鏡下生検を行ったが壊死組織しか採取されず、一般菌、真菌および抗酸菌は検出されなかった。比較的細く長い胸膜陥入が認められたことと、30~40 pack-yearの喫煙歴があったことから肺癌の可能性が否定できず、胸腔鏡下生検を行ったところ悪性所見を認めず、塗抹で抗酸菌を認め、MGIT陽性となり、PCRで*M. avium*と確定した。近年非結核性抗酸菌症の増加とともに孤立性結節影を呈する例も増えつつあるようであるが、文献的考察を加え報告する。

12. 腸骨に結節性病変を呈した非結核性抗酸菌性骨髄炎の1例 °鈴木嘉洋・松井 彰・宮沢亜矢子・馬嶋 俊・岡田木綿・島津哲子・武田直也・吉田憲生・加藤聡之・岩田 勝 (刈谷豊田総合病呼吸器・アレルギー内)

症例は67歳男性。2010年4月、急性肺炎の診断にて当院入院。入院時の胸腹部CTにて右腸骨に結節性病変を認めた。精査目的に骨生検を施行したところ、慢性骨髄炎の所見を認め、さらに組織培養から非結核性抗酸菌(*M. avium*)を証明したため、非結核性抗酸菌性骨髄炎と診断した。また喀痰から抗酸菌は検出されなかった。骨組織内に結節影を形成した非結核性抗酸菌性骨髄炎は比較的稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

13. 結節影を呈し原発性肺癌との鑑別を要した肺非結核性抗酸菌症の1例 °岸本真理子・松本修一・小島英嗣・高田和外・岩田 晋・岡地祥太郎・二宮記代子・森岡 悠・榎本泰典・田中健太郎・後藤大輝・清水隆宏 (小牧市民病呼吸器アレルギー) 内山美佳・國谷康平 (同呼吸器外)

症例は71歳女性。2009年3月に検診異常影で当科受診、左上葉の索状影を認めた。陰影は徐々に変化したため精査を行った。FDG-PETで結節のSUVmaxは4.8で他に異常を認めず、またCTガイド下針吸引細胞診ではclass III、細菌や抗酸菌の培養は陰性であった。2010年4月に胸腔鏡下左肺部分切除術を施行した。剖面から膿汁を認め塗抹とPCR検査にて*M. avium*による肺非定型抗酸菌症と診断した。術後化学療法(CAM, EB, RFP)を開始した。単発結節の肺非定型抗酸菌症は比較的稀である。従

来の報告例と共に症例報告する。

14. *M. gordonae*が検出された11例 °池ノ内紀祐・松澤令子・黒田浩一・富田康裕・高橋幸子・中畑征史・岩村奈都子・深津明日樹・原 徹 (JA愛知厚生連安城更生病呼吸器内)

2008年から2年間で11例の*M. gordonae*の同定がなされた。患者は39~89歳、男性7名、女性4名。胸部X線は結節影や気管支拡張を呈していた。3名が日本結核病学会の基準を満たす*M. gordonae*症と考えられた。経過観察のみで対応したが、肺癌と鑑別を要した結節影をきたす症例も認めた。

15. 局所麻酔下胸腔鏡を併用した治療を行った膿胸症例の検討 °藤原研太郎・吉田正道・油田尚総・都丸敦史・前田 光・中原博紀 (三重県立総合医療センター呼吸器) 田口 修 (三重大呼吸器内)

難治性感染症である膿胸の治療は、適切な抗菌薬投与と早期に確実な胸腔ドレナージを行うことが必須であり、症例によっては外科的な剥皮術が必要になることも稀ではない。滲出期から線維素膿性期の早期の段階での局所麻酔下胸腔鏡の実施は、単なる胸腔ドレーン留置・陰圧吸引に比べて、ドレナージが確実で、直視下での線維素溶解や洗浄が行えるなどの利点があり、本法により剥皮術を要する症例を減少させることができるのではないかと期待をもつことができる。当科でこれまで局所麻酔下胸腔鏡を併用した治療を行った膿胸症例を検討し報告する。

16. 胸腔鏡手術で治癒を得た高齢者有癭性膿胸の1手術例 °渡邊拓弥・川野 理・水野幸太郎・深井一郎 (鈴鹿中央総合病呼吸器外)

症例は80歳代の男性。抗生剤治療に抵抗する中葉の浸潤影と嚢胞、および胸水につき当院内科より紹介された。加療2週間後のCTで嚢胞の虚脱と気胸、胸水の増加を認めた。嚢胞穿破による有癭性膿胸の併発と診断し、胸腔鏡下右胸腔ドレナージを施行した。胸腔内は多房化し、嚢胞近傍のスペースに膿性胸水を認めた。術後は肺の拡張により嚢胞は消失し、膿胸腔は閉鎖された。術後経過は良好で術後1カ月で軽快退院となった。現在は外来にて中葉近傍に留置した開放ドレーンを次第に短切している。