

## 日本結核病学会東北支部学会

### —— 第125回総会演説抄録 ——

平成24年9月8日 於 仙台国際センター（仙台市）

（第95回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催）

会 長 賀 来 満 夫（東北大学大学院医学系研究科感染制御・検査診断学分野）

#### —— 一 般 演 題 ——

#### 1. 在宅訪問診療で加療した肺結核患者の1例 °盛田真樹・白土邦男（斎藤病内）

〔症例〕71歳女性。〔主訴〕食欲不振，熱発。〔既往歴〕平成18年脳梗塞，糖尿病。〔現病歴〕平成23年11月上旬頃から食欲不振，体重減少あり。15日当科外来受診。〔現症〕意識清明，体温37.9°C，体重30.0 kg。〔検査所見〕WBC 14,700，CRP 13.5， $\beta$ -D-グルカン陰性。胸部X線写真上両側粒状影あり，入院となる。〔経過〕当初肺炎を考慮し抗生剤使用も無効。一方，クオンティフェロン陽性，喀痰は全経過を通じて排出されず，24日の胃液で塗抹陰性もPCR陽性で結核菌が確認され，肺結核としてRFP，INH，EB，PZAの4剤で加療した。抗結核薬への感受性は陽性であった。12月30日自宅へ退院。通院困難にて在宅往診診療となる。1月の4週培養陽性も2月以降培養陰性となり胸部X線写真上も改善し，6月7日に治療を完了した。

#### 2. 呼吸器症状がないため診断困難であった高齢者肺結核の1例 °座安 清（総合南東北病呼吸器）

初診時に肺結核を疑わせるような症状がなければ喀痰結核菌検査を行わない。そのため肺結核が見逃されることがある。症例：80歳男性。主訴：発熱・食欲不振。既往歴：平成17年，脳梗塞，糖尿病。平成23年7月，気管支肺炎・脱水・低栄養で当院消化器科入院。現病歴：平成24年5月15日咽頭痛・食欲不振あり。近くの耳鼻科を受診しバナンなどで一時改善した。しかしまた食事が取れなくなったため近医にてロセフィン投与。一時改善したが同23日夜38°Cの発熱あり。翌日家族が近医相談し当院消化器科に救急搬送された。胸部X線にて肺炎のため当科に紹介となる。入院経過：胸部CTで粒状陰影はないが右肺に空洞性陰影があるため肺結核も疑い個室に収容した。喀痰結核菌塗抹陰性だったがTB-PCR陽性であった。2回目塗抹はガフキー2号であり経口摂取もできず陰圧室もないため5月30日に専門病院に転院と

なった。転院先の喀痰結核菌塗抹はガフキー6号であった。考察：脳梗塞後遺症のため咳反射が低下していると考えられた。

#### 3. 肺結核に結核性胸膜炎，結核性心外膜炎，結核性腹膜炎を合併した1例 °齋藤良太・玉井ときわ・榊原智博・菊地利明・海老名雅仁・一ノ瀬正和（東北大院呼吸器内）

症例は75歳男性。当院にて胸部食道癌に対して2009年12月より放射線化学療法を施行した。いったん完全奏効を認めたがその後局所再発し，2011年2月にサルベージ食道切除術＋後縦隔経路胃管再建術を施行した。その後肺炎を繰り返していた。2012年3月初旬より全身倦怠感，呼吸困難が出現し，肺炎が疑われ，抗生剤の点滴を施行していたが改善を認めないため同年4月20日精査加療目的に当科に紹介となった。CT検査では空洞病変やtree-in-bud状の所見を認め，喀痰抗酸菌検査にて塗抹検査陽性，PCR法結核菌陽性と判明し，肺結核と診断した。肝機能低下のため抗結核薬3剤での標準治療を開始した。抗結核薬開始後に結核性胸膜炎，結核性心外膜炎，結核性腹膜炎を合併し，永眠された。肺結核に結核性胸膜炎，結核性心外膜炎，結核性腹膜炎を合併した1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

#### 4. 集団感染事例からみた高齢者施設における看護・介護行為の感染リスク °柳原博樹・小本和恵・岩崎隆（岩手県宮古保健所）

〔目的〕高齢者施設で発生した集団感染事例における職員の感染状況と患者との接触の度合いの関連性から感染リスク行為を検討する。〔対象と方法〕肺結核患者（bI3，喀痰塗抹（3+）：入居者）を初発として，二次肺結核患者2人（職員：低感染性），LTBI 34人（職員，入所者および家族）が発生した事例を対象とし，積極的疫学調査と接触者健診等により把握された初発患者と施設職員の1回当たりおよび総接触時間（推定），接触内容なら

びに QFT 検査結果を検討した。〔結果と考察〕介護職員では高い QFT 陽性率と肺結核患者が認められ、看護職員等と比較し 1 回当たりおよび総接触時間が長く、また、患者と濃密に接触して行う行為が多い傾向にあることが観察された。接触時間の長い介護職員で QFT 陽性率が高い傾向を示したが、接触時間が相対的に短いものの濃密に接触する介護行為等を伴った介護職員で QFT 陽性者および肺結核患者が認められた。平常時の看護・介護行為における感染予防対策が重要と考えられた。

#### 5. 集団感染事例からみた接触者健診の QFT 有所見者への対応の実例 °柳原博樹・小本和恵・岩崎 隆 (岩手県宮古保健所)

〔目的〕高齢者施設で発生した集団感染事例における接触者健診 (以下、健診) の結果を用い、QFT 有所見者への対応方針の妥当性について検討する。〔対象と方法〕肺結核患者 (bI3, 喀痰塗抹 (3+): 入所者) を初発として、二次肺結核患者 2 人 (職員: 低感染性), LTBI 34 人 (職員, 入所者および家族) が発生した事例を対象とし、健診による QFT 有所見者 (陽性者および判定保留者) への事後措置について LTBI の治療または経過観察を選択した要因・経過を検討した。〔結果と考察〕初発患者の健診では入所者および職員とも高い QFT 陽性率であったため、QFT 有所見者はすべて LTBI の治療対象となった。二次肺結核患者の健診では QFT 陽性者が高齢者の一部に限定され陽性率が相対的に低いこと、若年者に陽性者が認められないこと、および肺結核患者が低感染性であったことなどを検討し、QFT 有所見者は胸部エックス線検査により発病を否定したうえで経過観察とした。健診における QFT 有所見者への対応は総合的に判断する必要がある。

#### 6. 肺 MAC 症に対する RBT の使用経験 °武内健一・守 義明・佐々島朋美・千葉亮祐・齋藤平左・宇部健治 (岩手県立中央病呼吸器)

第 84 回日本結核病学会が札幌で開催され私が NTM に関するセッションの座長をしたが、残念ながら会場は関係者数名の寂しい発表であった。何が火をつけたのか何に火がついたのか、その後の総会はまさに日本非結核性抗酸菌症学会総会の様を呈するほど盛況で、会場は立ち見が出るほどである。多くの先生方が NTM に関心を示し、いかに治療に悩み苦労されているか、その証左と考える。私どもも外来で多くの MAC 症の患者さんと向き合っている。2012 年改訂版として学会から正式に NTM の治療に関する見解が出たが、多くの施設では以前から同じような治療を行ってきたはずである。相違点は CAM の高容量での使用と RBT が認められた点だ。RBT は MAC に対して RFP よりやや強力とされ、RFP の代替薬としての投与を考慮するとある。今回は 8 名に RBT を使用し

たのでその成果を報告する。

#### 7. 治療経過中に腸閉塞をきたし手術を行った腸結核合併肺結核の 1 例 °沼倉忠久・千田康之・安達優真・松浦圭文・原 靖果 (太田西ノ内病呼吸器センター)

80 歳男性。24 歳肺結核治療歴あり。X 年 12 月右下腹部、翌年 2 月食欲低下、体重減少、水様便あり、当院受診し胸部異常陰影と回盲部肥厚を指摘され 2 月 24 日入院。体温 37.2°C、右下腹部圧痛あり。腹部 CT で回盲部は直径 40 ミリ大に腫大しており、壁肥厚、内腔の狭窄を認め腸結核が疑われた。胸部 X 線は右上肺野に小葉中心性、血管気管支壁肥厚所見を認めた。WBC 9,100/ $\mu$ l, CRP 16 mg/dl, 喀痰から抗酸菌 ++, TB-PCR 陽性、便からも抗酸菌 +++, TB-PCR 陽性で肺結核再燃腸結核合併と診断し INH, RFP, EB, PZA 4 剤で治療開始。幸い耐性菌ではなかったが 2 週間後肝機能障害あり。EB, SM, LVFX に変更し一時改善したが RFP 投与で再度肝機能障害あり。INH, EB, SM で改善して経過良好だったが、5 月末腸閉塞をきたし大腸内視鏡で回腸末端から 7~8 cm までの結核性粘膜病変とパウヒン弁がピンホール状に狭窄していた。5 月 31 日外科手術施行。摘出組織は肉芽腫による狭窄は認められたが、抗酸菌、乾酪壊死は見当たらず治療効果と判定した。術後 RFP を徐々に増量し、SM, LVFX を中止し INH, RFP, EB で治療を完遂し、その後の経過は良好で塗抹培養陰性である。

#### 8. 結核性胸膜炎の治療中に発症した胸囲結核の 1 例 °金森 肇\*・猪股真也\*・石橋令臣・遠藤史郎・青柳哲史・八田益充・徳田浩一・矢野寿一・北川美穂・賀来満夫 (東北大院医学系研究内科病態学感染制御・検査診断学) 具 芳明・山田充啓・國島広之 (同感染症診療地域連携) 内山美寧・平濁洋一 (宮城県立循環器

・呼吸器病センター呼吸器\*) 磯上勝彦 (同呼吸器外) 症例は 82 歳女性。平成 22 年 5 月に左胸水貯留で宮城県立循環器・呼吸器病センターへ紹介となった。胸水性状や ADA 高値 (83.9 IU/l) などから結核性胸膜炎として、抗結核薬による診断的治療が行われ、胸水は著明に減少した。8 月に左側胸部痛を自覚し、2~3 cm 大の皮下腫瘤を認めたため生検を行ったが、確定診断はつかなかった。12 月より皮下腫瘤の中心部に潰瘍を伴い、23 年 2 月に同部位の膿汁より塗抹陽性 (ガフキー 1 号)、PCR 法で結核菌群陽性となり、胸囲結核と診断された。病変部の創処置を行い、3 剤 (INH, RFP, SM) で治療したところ、膿汁の塗抹は陰性化、滲出液は消失し、画像所見でも膿瘍の縮小を認めた。胸囲結核は過去に胸壁腫瘤の中で重要な位置を占めていたが、抗結核薬の進歩や衛生環境の向上により結核が減少し、現在では比較的稀な疾患となった。今回、結核性胸膜炎の治療中に発症した胸囲結核の 1 例を経験し、若干の文献的考察を加えて報告

する。

**9. 胃結核, 胸腹水, イレウス, 大動脈周囲・腸間膜リンパ節腫脹, 肺結核と多彩な所見を呈した播種性結核症の生体腎移植後, 慢性腎不全の1例** °篠崎真莉子・岩本陽輔・高橋靖博・佐々木慧美・吉田泰一・齋藤雅也・阿部史人・原嶋宏樹・三船大樹・栗崎博・浜井啓子・小林新・草彌芳明(中通総合病総合内)

症例は50歳男性。慢性腎炎・腎不全に対し31歳時、生体腎移植。慢性拒絶反応にて次第に腎不全が進行し49歳でHD導入。2011年春CRP高値と下腹部膨満が生じ腹部CTで少量腹水、腹膜CT濃度の上昇があり、拒絶反応を疑われてPSL投与された。これで症状が軽快したため、PSLが継続された。発熱、腹部膨満が消長したが8月に至り高熱など状態悪化し泌尿器科に紹介入院。腹部CTで胃壁内多発膿瘍、腹膜炎、リンパ節腫大を指摘、また胸写で右胸水と肺結核を疑う浸潤影を認め気管支鏡検査を施行。抗酸菌は塗抹陰性、TB-PCR陽性となる。同時に腸閉塞を発症。イレウスチューブで保存的に加療しつつ、INH 200 mg 静注透析日、RFP坐薬(450 mg)/連日、SM 0.5 g/weekで治療を開始。EGDでは胃粘膜下腫瘍の所見で、結核菌検査は気管支洗浄液、胃液、尿いずれも培養陽性であった。イレウス軽快後はRFP、EB、PZA、INHの内服に変えたがRFPは肝障害で断念。PSLを中止後、連日の高熱となり再開して徐々に解熱した。現在は経過良好である。

**10. 陳旧性肺結核後に異時性に膿胸関連リンパ腫を発症した1例** °神宮大輔・渡辺洋・高橋洋・生方智・庄司淳(宮城厚生協会坂総合病呼吸器) 真栄平昇(まえひらクリニック)

症例は78歳男性。18歳で肺結核・結核性胸膜炎、61歳で右胸壁脂肪肉腫の診断で右胸壁部分切除術の既往歴あり。2011年10月初旬より上気道症状を認め、11月下旬より右胸痛・血痰・右胸水増量を認め、当科紹介となっ

た。受診時の胸部造影CTで右胸腔内から皮下組織にかけて連続する巨大腫瘤影を認め、生検でびまん性大細胞型B細胞リンパ腫DLBCLと判明し、膿胸関連リンパ腫と診断した。ここで、過去の右胸壁部分切除術施行時の手術標本の再検討で、DLBCLと判明し、当時も膿胸関連リンパ腫であった可能性が示唆された。膿胸関連リンパ腫は稀な疾患で、かつて胸郭形成術が行われ、EBV感染率の高い日本では欧米と比較して発生率が高い。ただ、本症例のように同一患者で異時性に膿胸関連リンパ腫を発症し、10年以上の長期予後を認めた報告例は確認できなかった。自験例に対し、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

**11. 肺結核治癒後に亜急性空洞形成性肺感染症や慢性壊死性肺アスペルギルス症(CNPA)を発症した1例～当院で経験した12症例との比較～** °野中敬介・三木誠・岡山博・清水川稔(仙台赤十字病呼吸器)

症例は57歳男性。既喫煙者。生活歴でアルコール多量摂取あり。2008年5月に肺結核で、2009年6月に肺結核再発疑いのため当科で入院加療し、2010年10月に近医外来通院で抗結核剤による治療を完了した。2011年1月に全身倦怠感、体重減少、微熱を主訴に当科再受診し、胸部CTで右上肺野に新規の空洞形成性浸潤陰影を認めた。喀痰、胃液検査や気管支鏡検査で細菌、真菌、抗酸菌、腫瘍細胞は検出できず、亜急性進行性感染症と考え、TAZ/PIPC、CLDMによる治療を行い軽快した。その後、2012年5月頃より咳嗽や血痰が出現。胸部CTでは左肺の陳旧性肺結核遺残空洞に円形陰影を、空洞周囲の広範囲に浸潤陰影を認めた。喀痰抗酸菌検査陰性、アスペルギルス沈降抗体検査で強陽性を示し、CNPAの診断でVCZによる治療を開始した。肺結核治癒後から現在に至るまでの肺病変の経過や原因について、当院で過去に治療したCNPA 12症例と比較・検討・考察する。