

# 日本結核病学会関東支部学会

## —— 第162回総会演説抄録 ——

平成24年9月15日 於 横浜情報文化センター（横浜市）

（第201回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会 長 小 倉 高 志（神奈川県立循環器呼吸器病センター）

### —— 一 般 演 題 ——

**1. 腹水貯留で発症した結核性胸・腹膜炎の1例** °渡邊弘樹・長倉秀幸・八子誠太郎・草野暢子・西川正憲（藤沢市民病呼吸器）岩瀬 滋（同消化器内）春田浩一（同消化器外）権藤俊一（同病理診断）長谷川英之（神奈川県結核予防会中央健康相談所）

66歳女性。腹水貯留に対し精査を行っていた。滲出性腹水で、PETなどから腹膜中皮腫などを疑った。その後、胸部圧迫感を訴え、右胸水貯留を新たに認めた。胸水は滲出性で異型細胞はなく、リンパ球優位とADA高値を認め、結核性胸膜炎の所見であった。試験開腹術にて腹膜に播種状に多数の結節を認め、病理組織所見はランゲルハンス巨細胞を伴う類上皮細胞性肉芽腫であった。抗結核薬投与後の経過は良好であった。

**2. 肺結核の診断時における、喀痰塗抹検査の実施状況** °西村正道（川崎市多摩区役所保健福祉センター）

肺結核診断の原則は結核菌の証明である。A区保健所に登録された肺結核患者93例の、診断時抗酸菌検査の実施状況を調査した。診断時前後で喀痰塗抹検査が未実施であった例は15%、3回実施されていた例は45%であった。他の検体も含めると、半数以上の例で3回抗酸菌検査が実施されていた。結核菌の検出は、薬剤耐性結核への適切な投薬や診断の精度の面で大きな意義がある。また、感染性の評価には喀痰塗抹検査は必須である。

**3. 活動性結核菌排菌患者に接触後、QFT検査陰性で、後に肺結核を発症した1例** °中村守男・巴山紀子・續 敬之・阪口真之・結城秀樹（永寿総合病呼吸器内）

症例は51歳男性医師。外来診察で某年8月と9月に活動性結核菌排菌（喀痰塗抹G9/G4）患者に接触、同年12月のQFT検査は陰性であった。2年後の健診CXPで右上葉に小粒状影、CTでは小葉中心性陰影が出現。抗酸菌排菌は認めずQFT陽性より、肺結核（rⅢ1）発症とし加療を開始した。本症例は、大量排菌患者接触後のQFT陰性者の発症リスクの検討、画像検査やQFT検査の経

時的施行の必要性を考察させた。

**4. レボフロキサシンにより肺炎として治療され、診断に苦慮し治療が遅延した肺結核症の1例** °長谷川英之（神奈川県結核予防会中央健康相談所）萩原恵里・小倉高志（神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内）

34歳男性。検診で左中下肺野に浸潤影があり肺結核症を疑って精査を勧めたが、本人は4カ月前に肺炎で治療を受け治ったという。前医では検痰（1回）で結核菌塗抹・培養ともに陰性。LVFX 300 mg/日とCAM 400 mg/日を約20日間投与されていて、初診時と3カ月半後の写真を比べると陰影は明らかに改善していた。やむをえず経過観察としたがその後は来院せず、9カ月後に肺結核症の診断で結核病棟に入院した。参考となる症例と考え報告する。

**5. 肺結核患者に合併した肺カルチノイドの1症例**

°河野正和・酒井俊彦・廣田浩介・戸島洋一（独立行政法人労働者福祉機構東京労災病呼吸器内）田中直彦（同健康管理）穴見洋一・山田典子（同呼吸器外）塩野さおり（同病理）

症例は64歳男性。右上肺野に腫瘤影を指摘され、喀痰検査で*M.tuberculosis*のPCRおよび培養が陽性となり、抗結核薬投与にて腫瘤影縮小と排菌停止を認めた。しかし腫瘤影が残存し気管支鏡下生検を施行、ポリープ状腫瘤を認め病理組織診断はカルチノイド腫瘍であった。右上葉切除術による切除標本にて異型カルチノイド腫瘍の診断となった。結核とカルチノイドの合併症例は稀であり、文献考察を含めて報告する。

**6. 気管支結核の治療効果判定にピークフロー（PEF）**

**メーターが有効であった2症例** °門田 宰・金子有吾・関 文・細田千晶・栗田裕輔・小田島丘人・斉藤善也・鮫島つぐみ・関 好孝・竹田 宏・木下 陽（東京慈恵会医大附属第三病呼吸器内）沼田尊功・桑野和

善（東京慈恵会医大附属病呼吸器内）

症例1は52歳女性。症例2は32歳女性。いずれも肺結核で入院となったが、CTと著明な喘鳴より気管支結核を疑った。気管支鏡にて症例1は左上区支、症例2は右上葉入口部、左舌区の狭窄を認め、気管支結核と診断した。いずれも治療前よりPEF測定を開始し、INH・RFP・EB・PZA治療ではPEFはほとんど変化なかったが、ステロイド治療開始後に症状、PEF共に著明な改善を認めた。PEFが気管支結核の治療効果判定に有効と考えられた。

**7. 不明熱で精査中に多臓器不全となり、血液培養陽性化から粟粒結核と診断された1例** °根井貴仁・藤澤洋輔・泉 佑樹・手塚晶人・有田淑恵・村田広茂・細川雄亮・宮地秀樹・北村光信・坪 宏一・山本 剛・竹田晋浩・田中啓治（日本医大付属病集中治療室）

64歳男性。心筋虚血で精査中に高熱が継続したため、不明熱の疑いにて当院入院となった。入院後も原因を特定できず。徐々に全身状態が悪化し多臓器不全を呈してきたため、入院第11病日にICU入室となった。入院第9日目の抗酸菌血液培養で陽性化の報告を受け（入院病日第32日）、その後直ちに行った喀痰抗酸菌検査でも塗抹陽性、結核菌群PCR定性検査でも陽性であり粟粒結核と診断。抗結核療法を開始したが第36病日に他界された。

**8. ピラジナミドを併用した超高齢者肺結核治療の1例** °大森尚子・堀田信之・小嶋亮太・宮沢直幹（恩賜財団済生会横浜市南部病呼吸器内）

症例は92歳男性。食欲不振、両下肢脱力を主訴に受診し、入院となった。胸部CTで両側肺多発小結節影を認め、胃液抗酸菌塗抹陽性、結核菌PCR陽性より肺結核症と診断した。INH, RFP, EB, PZAの4剤併用抗結核療法を開始したところ、症状は速やかに改善した。80歳以上の高齢者には副作用を懸念するあまりPZAがほとんど併用されていないが、十分に注意すれば問題なく使用可能で、利点も多く、80歳未満と同様に併用すべきと考えられた。

**9. 診断治療に教訓となった2例のリンパ節結核症例** °大西 司・松下紘子・大木康成・村田泰規・本間哲也・山本真弓・田中明彦・橋本直方・廣瀬 敬（昭和大呼吸器アレルギー内）

22歳女性：平成21年7月右頸部腫瘍の穿刺液より培養陽性、4剤治療で軽快。平成24年5月腫瘍再発し穿刺液でPCR陽性、再治療を行う。20歳女性：1年半前頸部腫瘍出現、2カ月前より微熱、腫瘍増大、平成24年3月血液内科受診。左頸部に3cm大の可動性、弾性硬の腫瘍を3個触れ、CTで、頸部、顎下部、肺門、縦隔リンパ節の腫大を認め、悪性リンパ腫を疑い生検、乾酪壊死を伴う肉芽腫、組織でPCR陽性、リンパ節結核の診断を得る。

**10. 市中肺炎との鑑別が困難であった結核性肺炎の1例** °中澤真理子・山田英恵・田村智宏・金本幸司・飯島弘晃・石川博一（筑波メディカルセンター病呼吸器内）

症例は76歳男性。糖尿病で治療中、約2カ月前より咳嗽、食欲低下、前日より発熱を認め受診。WBC 6000/ $\mu$ l, CRP 12 mg/dl, CTで軽度の気腫性変化に加え右上葉に散布や空洞を伴わない大葉性肺炎像を認めた。市中肺炎としてCTR+CAMで入院治療を開始したが、喀痰でガフキー5号、Tb-PCR陽性と判明し結核性肺炎と診断した。典型的画像所見に乏しい結核では市中肺炎との鑑別が困難なことがある。高齢者の市中肺炎診療では肺結核を常に意識する必要がある、教訓的症例と考え報告する。

**11. 右下葉スリガラス陰影を呈した粟粒結核の1例** °浅井芳人・川田 博（平塚市民病呼吸器内）

症例は81歳女性。肺炎で他科入院。入院時の胸部CTで右下葉スリガラス陰影を認め抗生物質が開始されたが、改善を得ず平成21年4月15日当科に転科した。胸部聴診所見、血清学的所見を加えCOPを疑いプレドニン30mg/日経口投与開始したが軽快しなかった。5月1日の検痰から抗酸菌塗抹G1号、結核菌PCR検査陽性を認め粟粒結核と診断し5月8日転院した。画像考察のうえで貴重な症例であると思われ報告する。

**12. 慢性咳嗽で受診し咳喘息と診断された気管気管支結核の1症例** °千野 遥・高崎 仁・正木晴奈・清水寿顕・勝屋友幾・森野英里子・放生雅章・小林信之・杉山温人（国立国際医療研究センター呼吸器内）

〔症例〕30歳女性。〔主訴〕湿性咳嗽、胸痛。2010年11月頃より咳嗽出現。近医にて胸部X線、肺機能検査、血液検査等の精査の結果、成人発症の咳喘息と診断され、ICS/LABA/LTAを投与されたが、症状持続。膿性痰が増加し、LVFXの短期投与にて改善するエピソードが複数回あった。2012年4月、前胸部痛を認め、左上肺野の浸潤影を指摘され、精査により肺結核、気管気管支結核と診断。LVFX耐性。

**13. イソニアジド投与後に酪酊感を呈した1例** °齊木雅史・本多隆行・曾我美佑介・深澤一裕・宮下義啓（山梨県立中央病呼吸器内）

症例は55歳男性。糖尿病性腎症で維持透析中。3年前より不明熱があり、精査の結果臨床的に粟粒結核と診断、INH・RFP・EBで治療を開始した。内服開始3日後より酪酊感が出現、頭部CTでは脳血管疾患は否定的であった。抗結核薬中止後、症状は速やかに改善。酪酊感はRFP, EBの再投与では出現せず、INHの再投与で出現したため、INHの副作用と判断した。INHでの酪酊感の副作用の報告は少なく、文献的な考察を加え報告する。

**14. 脳結核腫を合併した粟粒結核の1例** °小林 紘・

石田文昭・菊池 直・廣田 直・佐野 剛・佐藤敬太・杉野圭史・磯部順和・坂本 晋・高井雄二郎・本間 栄（東邦大医医療センター大森病呼吸器内）渋谷和俊（同病理）

症例は34歳ネパール人の男性。発熱・複視を主訴に来院し、右共同偏視、胸部CTでびまん性粒状病変と頭部MRIで造影効果のある多発結節病変を認めた。喀痰培養・胃液培養・血液培養・BAL・TBLBでは有意な所見を認めなかったが、QFT陽性であり、腸骨髄生検で肉芽腫様病変を認め、粟粒結核・脳結核腫と診断した。INH・RFP・EB・PZAとPSL 20 mgで治療を開始し、後遺症なく治癒した。脳結核腫は減少傾向であり、臨床上遭遇することは稀なため報告した。

#### 15. 治療に難渋した粟粒結核・結核性髄膜炎の1例

°平澤康孝・前村啓太・竹島英之・榎田広佑・山口陽子・一色琢磨・鈴木未佳・河野千代子・山田嘉仁・山口哲生（JR東京総合病呼吸器内）佐藤淳一（同脳脊髄神経外）佐々木結花（結核予防会複十字病）

症例は53歳男性。2012年3月に突然の頭痛と左上下肢感覚障害にて救急搬送された。胸部CTでびまん性小粒状影、脳MRI拡散強調画像では、両側視床に拡散低下領域を認め、各種検査から粟粒結核・結核性髄膜炎と診断した。抗結核薬にて改善傾向にあったが、第28病日に意識レベルが低下し、水頭症に対し脳室ドレナージを施行した。治療中にもかかわらず、病勢が悪化し、結核性髄膜炎のparadoxical worseningを疑う経過であった。治療難渋例であり報告する。

#### 16. 結核治療終了後に結核菌の奇異性反応によって頸部リンパ節腫脹を認めた2例

°平尾 晋<sup>1,2</sup>・尾形英雄<sup>2</sup>・吉山 崇<sup>1,2</sup>・佐々木結花<sup>2</sup>・伊藤邦彦<sup>1,2</sup>・倉島篤行<sup>2</sup>・工藤翔二<sup>2</sup>・石川信克<sup>1</sup>（<sup>1</sup>結核予防会結核研究所，<sup>2</sup>結核予防会複十字病呼吸器内）

結核治療終了後に結核菌の奇異性反応により頸部リンパ節腫脹を認められることが報告されている。同部位からの検体で結核菌塗抹・PCR陽性になることがあり結核性リンパ節炎と診断してしまうことがある。ある種のアレルギー反応によって起こっていると考えられているので、治療はステロイドが有効としているものもある。今回われわれは、奇異性反応による頸部リンパ節腫脹を認め、ステロイドにて治療した2例を経験したので報告する。

#### 17. 局所麻酔下胸腔鏡検査における非特異的部位の生検にて確定診断に至った結核性胸膜炎の1例

°大場智広・天野雅子・松林南子・奥田 良・小出 卓・松島秀和（さいたま赤十字病呼吸器内）東海林琢男・安達章子（同病理）

72歳男性。歩行困難を主訴に受診し、胸部CTで右大量

胸水・両肺多発結節を認めた。胸水は黄色混濁、滲出性、リンパ球84.0%、ADA 48.1 IU/L。局所麻酔下胸腔鏡検査にて壁側胸膜の血管増生と軽度肥厚を認めた。胸膜生検にて類上皮細胞性肉芽腫・乾酪壊死を認めた。抗結核薬を投与し改善傾向となった。組織検体から結核菌が培養され、結核性胸膜炎と診断された。結核性胸膜炎の胸腔鏡所見について若干の文献的考察を交えて報告する。

#### 18. 肺非結核性抗酸菌症で長期経過観察中に結核感染を合併した1例

°須藤成人・渡邊恵介・新海正晴・吉川純子・山口展弘・篠田雅宏・下村 巖・長井賢次郎・橋本祐輔・金子 猛（横浜市大付属市民総合医療センター呼吸器病センター）長谷川英之（神奈川県結核予防会中央健康相談所）工藤 誠・佐々木昌博・石ヶ坪良明（横浜市大医病態免疫制御内科学）

症例は56歳女性。前医で *Mycobacterium avium* による肺非結核性抗酸菌症（NTM）と診断、化学療法開始されるも有害事象で中止。その6年後に当院初診。自覚症状、画像所見の悪化がないため経過観察。4年後、突然38度の発熱、左胸水が出現。胸水・喀痰検査で *M. tuberculosis* 陽性であり、肺結核、結核性胸膜炎と診断。この1カ月前までの喀痰検査では、*M. avium* のみが繰り返し検出されていた。NTMの長期管理において、*M. tuberculosis* 感染合併を常に念頭に置く必要がある。

#### 19. 胸腔と交通を有した結核性胸壁膿瘍の1例

°岡本直樹・小山大輔・小林朋子・林 伸一・高橋典明・橋本 修（日本大医内科学系呼吸器内科学）諸岡宏明・西井竜彦・石本真一郎・古市基彦・四万村三恵・村松 高・大森一光（同外科系呼吸器外科）

〔症例〕71歳男性。本年1月より左側胸部の痛みを自覚し近医受診。皮下膿瘍疑いで膿瘍を穿刺したところガフキー6号、TbcPCR陽性であり、結核の診断にて当院紹介。INH・RFP・PZA・EBの4剤の内服を開始し経過観察したが、膿瘍が自壊したため、膿瘍腔切除・胸腔内搔爬を行い、抗結核薬内服継続したところ良好な経過を得た。以上の症例を経験したので報告する。

#### 20. 空洞を伴う孤立性小結節を呈した肺MAC症の1例

°井上恵理・鈴木純一・河辺昭宏・佐藤亮太・日下 圭・山根 章・田村厚久・長山直弘・赤川志のぶ（NHO東京病呼吸器疾患センター）蛇澤 晶（同臨床検査）

症例は40歳女性。健診で左胸部異常影を指摘され、胸部CT画像では左上葉に空洞を伴う孤立性小結節を認めた。精査の結果、気管支鏡検査で左B<sup>1+2</sup>のキュレット抗酸菌検査でGaffky 5号、気管支洗浄液の抗酸菌検査で集菌塗抹1+、洗浄液MAC-TRC陽性より肺MAC症と診断。比較的稀であるといわれている孤立性結節陰影を呈する肺MAC症を経験したので文献的考察を加えて報告する。

**21. 腎移植後に発症, その経過を観察しえた *Mycobacterium abscessus* 感染症の1例** °野口直子・石川 哲・永吉 優・水野里子・猪狩英俊・山岸文雄 (NHO 千葉東病呼吸器)

〔背景〕腎の移植では, 他臓器に比べ, 非結核性抗酸菌感染症合併例が少ないものの, その中で迅速発育菌の占める割合が多いとの報告がある。〔症例〕66歳男性。腎移植施行後3カ月で湿性咳嗽が出現。4カ月後の胸部CTで, 以前になかった小葉中心性陰影を伴う分枝状影と気管支壁肥厚を広範に認めた。LVFX投与でいったん軽快も6カ月後再増悪, 喀痰検査で *M. abscessus* が2度培養され同感染症と診断, 治療に奏効。

**22. 当院で経験した *M. abscessus* による非結核性抗酸菌症4例の臨床的検討** °鈴木美華子・小幡賢一・藤川貴浩・南方邦彦・田村尚亮 (江東病呼吸器・感染症センター)

*M. abscessus* 感染症 (男3例, 女1例, 平均65歳) の臨床像を検討した。発熱, 血痰, 食欲不振で受診, 3例が多発肺嚢胞, 肺腫, 陳旧性肺結核等の原疾患を有し, 全例塗抹陽性で, 胸部Xpに菌特異的所見はなかった。治療はLZD, KMやFRPM+CAMを用い, 2週間以内に炎症所見は改善したが, 2例は2カ月後に呼吸不全で死亡した。抗菌剤に反応するが, 背景にある免疫不全のため予後良好とはいえなかった。

**23. 喀痰からの *Mycobacterium gordonae* 検出の意義に関する検討** °蛸井浩行・鶴崎聡俊・恩田直美・藤田一喬・金澤 潤・角田義弥・林 士元・林原賢治・斎藤武文 (NHO茨城東病内科診療部呼吸器内) 守屋任 (NHO災害医療センター臨床検査) 根井貴仁 (日本医大内科学 (呼吸器・感染・腫瘍))

*M. gordonae* は, 水道水に常在することが知られる Runyon 分類Ⅱ群, 暗発色性非結核性抗酸菌である。当院では平成20年7月から飲料水に井戸水を混合して用いるようになり, 喀痰中 *M. gordonae* 検出率が, 前0.67% (13検体/1938検体) に対し, 後では1.63% (9検体/551検体) と有意に増加した ( $p=0.0331$ )。喀痰からの同菌検出の臨床的意義およびその影響について検討した。

**24. *Mycobacterium gordonae* を頻回に単独で分離した8例の検討** °中澤篤人・萩原恵里・笹野 元・松

尾規和・榎本泰典・吉田昌弘・水堂祐広・山口 央・織田恒幸・高佐顕之・福島大起・関根朗雅・榎本崇宏・北村英也・馬場智尚・篠原 岳・西平隆一・小松 茂・加藤晃史・小倉高志 (神奈川県立循環器呼吸器病センター呼吸器内) 長谷川英之 (神奈川県結核予防会)

当センターで *M. gordonae* を3回以上分離した20症例を検討した中, 肺結核後または同時に *M. gordonae* を3回以上分離したのは7例, MAC後または同時は5例だった。単独分離は8例で男性5例, 女性3例。塗抹陽性は喀痰で1人 (Gaffky 5号), 胃液で1人 (G2号) だった。肺 *M. gordonae* 症の診断で治療導入したのは単独分離8例中3例だった。治療反応性は良好であった。

**25. *Mycobacterium fortuitum* の感染を合併したリポイド肺炎の1例** °重松枝里・友松克允・小熊 剛・浦野哲哉・滝口寛人・友松裕美・新美京子・端山直樹・青木琢也・浅野浩一郎・阿部 直 (東海大医内科学系呼吸器内科学)

81歳女性。4カ月前からの咳嗽・胸部異常陰影にて当院に紹介。胸部CTで右中下葉に濃淡のある斑状浸潤影を認めた。右中葉からのBALFより抗酸菌塗抹陽性, 培養で *M. fortuitum* と同定された。以前より植物性脂肪を主成分とした栄養補助食品を常用し, 誤嚥を認めていたことからリポイド肺炎の可能性が考えられた。リポイド肺炎を背景に *M. fortuitum* の感染を合併したと考えられ, 文献的考察を加え報告する。

**26. 術後再発をきたした *Mycobacterium szulgai* 症と考えられる1例** °八戸敏史・田島 学・稲垣 藍・筒井敦子・長島 修・稲見 景・岩瀬彰彦 (順天堂大医附属順天堂東京江東高齢者医療センター呼吸器内) 今清水恒太 (同呼吸器外科) 高橋和久 (順天堂大医呼吸器内科学)

症例73歳男性。胃癌術後の経過観察中, 右上葉に結節影を認め部分切除を行った。病理所見では壊死を伴う肉芽腫が認められたが抗酸菌染色は陰性であった。10カ月後に空洞を伴う結節影が同一肺葉内に出現。胃液より *M. szulgai* を検出, TBLBにて肉芽腫を認め抗酸菌染色陽性であった。*M. szulgai* 症としてINH, RFP, EBによる治療を開始。*M. szulgai* 感染症は稀であり, 文献的考察を加え報告する。