# 日本結核病学会北陸支部学会

## ―― 第79回総会演説抄録 ――

平成23年11月26・27日　於　富山国際会議場（富山市）

第68回日本呼吸器学会
第53回日本呼吸器内視鏡学会　と合同開催
第38回日本サルコイドーシス学会

集会長　泉　三　郎（富山県立中央病院内科）

## ―― 特　別　講　演 ――

**Ⅰ. 医師人生メンター論：私は呼吸器専攻をメンターとの出会いで決めた**　（みやぎ県南中核病院）貫和　敏博

司会　泉　三郎（富山県立中央病院内科）

**Ⅱ. 非結核性抗酸菌症の治療**　（結核予防会複十字病院）倉島　篤行

司会　林　龍二（富山大学第一内科）

## ―― 一　般　演　題 ――

**1. *Mycobacterium shinjukuense* が検出された2症例**　°西堀武明（長岡赤十字病感染症）滝沢陽子・林　正周・栗山英之・江部佑輔・佐藤和弘（同呼吸器内）森山裕之（新潟労災病呼吸器内）

近年，新種の抗酸菌が検出されており，*M.shinjukuense* も本邦で報告された1種である。2症例とも気管支拡張，浸潤影に空洞形成を伴う所見であった。喀痰検査で抗酸菌塗抹陽性となったが，PCRで結核，MACとも陰性。培養分離菌のDDHも陰性であり，結核予防会結核研究所の抗酸菌レファレンス部に同定検査を依頼した。同定結果は，*M.shinjukuense* であった。

**2. 肺結核類似の巨大硬化壁空洞性病変を形成した *Mycobacterium kansasii* 感染症の1例**　°大場泰良（NHO富山病呼吸器外）

症例は55歳男性。2004年に県内基幹病院で肺 *M.kansasii* 感染症と診断されるも，単身赴任による転勤にて治療中断。以後アルコール過飲および胃癌手術既往を含め市内総合病院での治療中断を繰り返し，今回左肺上葉巨大硬化壁空洞性病変および左下葉多発空洞散布陰影を呈するGaffky 5号の肺結核の診断で当院紹介入院。HIV陰性。入院後DDHにて *M.kansasii* 感染症と判明しHRE＋CAM＋LVFX投与を開始したが，食欲不振および腎機能悪化にて治療中断。以後IVHを追加しHRE 3分の1量の隔日投与とクレメジン内服で腎機能は回復。排菌停止後退院，当院外来投薬継続中。*M.kansasii* 症例において，X-PとCT上肺結核類似所見を形成する場合があり，画像診断とQFTのみでの肺結核診断例に *M.kansasii* が含まれる可能性があり留意すべきである。

**3. 肺結核患者における血清プロカルシトニン値の検討**　°安井正英・市川由加里・野村　智・古荘志保・中積泰人（金沢市立病呼吸器内）藤村政樹（金沢大院細胞移植学呼吸器内）

肺結核（TB）37名，細菌性肺炎（Pn）46名において血清プロカルシトニン（PCT）を検討した。TB群はPn群よりPCTが有意に低値であった。TB群において，PCTはCRPとのみ有意な正の相関を認めた。肺結核単独（PTB）29名と粟粒結核（MTB）8名を比較すると，MTB群はPTB群よりPCTのみ有意に高値を認めた。肺結核においてPCTは低値ではあるが，結核の病態と関連していることが示唆された。

**4. 結核性胸骨骨髄炎の1例**　°真智俊彦（恵寿総合病内）

高齢糖尿病男性が数カ月来の前胸部母指頭大皮下腫瘤（炎症なく弾性軟）で受診。手術で腫瘤は胸骨前面の小

さな穴から骨髄へ連続。病理は乾酪壊死，ラングハンス巨細胞，類上皮細胞からなる肉芽腫で菌体なし。白血球5200/$\mu l$，ESR 35 mm，HbA1c 7.2%，ツ反硬結10 mm，全身症状や他部位結核症なし。創部穿刺検査陰性だが結核性胸骨骨髄炎と皮下膿瘍として治療。創部離開したが自然閉鎖。その滲出液で核酸増幅陽性。

**5. レボフロキサシンが著効した肺*Mycobacterium intracellulare*症の１例** °菅野貴世史・加藤智浩・多田利彦・渡邉　創・塩崎晃平・赤井雅也・長谷光雄（福井赤十字病呼吸器）

56歳女性。2006年3月に胸部異常陰影にて当科紹介受診。肺*M.intracellulare*症の診断で2008年8月よりCAM，RFP，EB，SMの4剤で治療開始となったが，いずれの薬剤でもdrug feverのため，継続が困難となった。2009年11月よりLVFXを内服開始したところ，陰影および症状の著明な改善を認めた。標準的治療が困難な症例に対し，LVFXが選択肢の一つとなる可能性が示唆された。

**6. 広範なconsolidationを呈しCOPとの鑑別を要した*Mycobacterium abscessus*の１例** °岡崎彰仁・高戸葉月・早稲田優子・大倉徳幸・片山伸幸・藤村政樹（金沢大附属病呼吸器内）

胃全摘の既往のある50歳女性。COPとしてステロイドが有効であったが15 mgに減量後再増悪あり当院へ紹介となった。両肺左側優位に広汎なconsolidationと気管支周囲の多発粒状影・結節影を認め，新たに左胸水貯留を認めた。精査の結果*M.abscessus*が確定しCAM＋AMK＋IPM/CSを開始した。経過中ステロイドも併用して陰影の改善が得られ，現在約11カ月間治療を継続中である。