日本結核病学会関東支部学会

── 第161回総会演説抄録 ──

平成24年2月18日　於　エーザイ株式会社本社本館5階ホール（東京都文京区）

（第198回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会　長　　尾　形　英　雄（公益財団法人結核予防会複十字病院）

── 一　般　演　題 ──

1. 抗生剤抵抗性の肺炎に対し気管支鏡検査を施行し結核と診断した1例　°黒澤　亮・小島康弘・相馬邦彦・坂本幸世・松崎博崇・川上真樹・鈴木　勝・坂本芳雄（公立学校共済組合関東中央病）

84歳男性。発熱あり近医で感冒薬処方されるも改善せず当院受診。画像にて右上葉，左上下葉に浸潤影を認め肺炎と診断。喀痰培養では有意菌を認めず。入院後，抗菌薬にて治療するも発熱，CRP高値が続き，画像上も浸潤影の悪化を認めた。器質化肺炎を疑い気管支鏡を施行したところ気管支洗浄液にて抗酸菌塗抹陽性，結核菌PCR陽性であった。肺結核と診断しHREZで治療したところ約1カ月で胸部XP所見は改善を得た。

2. 水気胸で発症した肺結核症の1例　°三ツ村隆弘・片柳真司・八木太門・清水郷子・矢野　尚・高山　聡・富永慎一郎・夏目一郎・大河内稔（横須賀共済病呼吸器病センター内）

症例は55歳男性。発熱を主訴に当院受診。胸部単純X線写真上左水気胸を認め，胸腹部CTでは両肺上葉に小粒状影を認めた。胸水の抗酸菌塗抹・PCRで結核は陰性であったが，QFT-G陽性，胸水中ADAが100.9 IU/Lと高値であった。胸腔ドレーンを挿入し，LVFX投与で症状は速やかに改善した。その後，胸水から結核菌が培養され，肺結核，結核性胸膜炎と診断し治療開始となった。水気胸を合併した肺結核症を経験したため，文献的考察を加えて報告する。

3. IPF経過中に発症した下葉結核の2例　°長山美貴恵・國保成暁・三浦由記子・林　宏紀・藤田和恵・神尾孝一郎・齋藤好信・吾妻安良太・弦間昭彦（日本医大内科学）

症例1：81歳IPF男性。呼吸困難とすりガラス影の悪化から急性増悪が疑われ入院。喀痰より抗酸菌塗抹3＋，結核菌培養陽性。左S^9に空洞様病変を認め結核と診断。症例2：76歳IPF男性。左S^9に腫瘤影を認め，肺癌を疑ったが，喀痰より抗酸菌塗抹2＋，結核菌培養陽性であり結核と診断。肺底区の下葉結核は稀であり，蜂巣肺に出現した場合には典型像を呈するとは限らないことから注意が必要と考えられた。

4. 初回多剤耐性結核の1例　°大西　司・大木康成・村田泰規・本間哲也・山本真弓・楠本壮二郎・石田博雄・中嶌賢尚・廣瀬　敬・足立　満（昭和大医呼吸器アレルギー内）

44歳女性。平成21年6月15日，胞状奇胎で子宮全摘。同7月咳，痰が出現，同21日受診。肺病変を認め，結核菌が同定され，HREZ 4剤で治療を開始。感受性は未着だが，画像の改善を認め2剤に減量する。6カ月終了頃，咳嗽が出現，画像上陰影を認め再燃を疑う。5剤（SM，KM，INH，EB，RFP）の耐性が判明し複十字病院へ紹介する。直ちに5剤併用療法（PAS，TH，EVM，CS，LVFX）が開始され，陰影は消退，菌陰性化し，23年8月まで加療を継続された。

5. 外国人留学生・就学生健診で要精密となり当所を受診した103名についての調査　°高柳喜代子・青木美砂子・手塚直子・中園智昭・田川斉之・山口智道・杉田博宜・島尾忠男（結核予防会第一健康相談所総合検診センター）

外国人学生健診の実態と課題について検討した。対象は2010年10月1日から2011年10月31日までに一次健診で要精密となり当所を受診した新患103名。うち中国籍70名。精査の結果，異常なし33名，活動性肺結核（TB）43名，陳旧性肺結核20名，他7名。TBのうち塗抹陽性2名，培養のみ陽性10名，塗抹培養陰性31名。病型Ⅲが9割を占め，QFTは21名が陽性，18名が未実施であった。

6. 関節リウマチ治療中に脊椎カリエスを発症した1例　°上田竜大・岡村樹里・井上　寧・望月太一・佐藤哲夫（国際医療福祉大三田病呼吸器センター）

症例は72歳女性。50歳時に関節リウマチと診断され

MTXおよびステロイドによる治療中であった。両側人工股関節置換術の既往あり。2011年2月より粟粒結核に対して4剤治療中に右股関節痛が出現。同部位の穿刺よりガフキー2号，PCR-TB陽性，手術目的に他病院整形外科にて治療し現在経過良好である。結核の罹患率は減少傾向にあるが，脊椎カリエス自体の死亡数は横ばいであり，今後も注意を要すると考えられるため報告する。

7. 結核性胸鎖関節周囲膿瘍の1例　°大部　幸・豊田恵美子・赤川志のぶ・小林宏一・石田雅嗣・赤司俊介・鈴木　淳・鈴木純一・川島正裕・鈴木純子・山根　章（NHO東京病呼吸器疾患センター）

症例は41歳女性。2011年7月，上胸部正中に皮下腫瘤が出現。次第に増大・膨隆し発赤も認められ8月に近医受診。皮下膿瘍を疑われ切開・排膿を施行されたが排膿が続いた。9月に膿の抗酸菌塗抹陰性・PCR-TB陽性と判明し当科紹介。画像では左上葉の胸膜・肺病変，縦隔リンパ節腫大，右胸鎖関節周囲膿瘍を認め膿より*M.tuberculosis*が検出された。抗結核薬4剤で加療中である。

8. 結核既往歴を有する抗酸菌塗抹陽性リンパ節結核の培養が陰性となることに関する検討　°平尾　晋・吉山　崇・伊藤邦彦（結核予防会結研，同複十字病）吉松昌司・太田正樹・大角晃弘・石川信克（結核予防会結研）肥留川一郎・尾形英雄・工藤翔二（結核予防会複十字病）

〔目的〕リンパ節結核（LNTb）の抗酸菌塗抹陽性で結核の既往歴がある場合，培養陰性になることは経験的に認めていた。今回われわれは塗抹陽性LNTbの培養結果を既往歴の有無から検討した。〔方法〕複十字病院に2000年以降の診療録を参照した。〔結果〕塗抹陽性は10例であった。結核の既往歴ありは2例で共に培養陰性であった。既往歴なしでは陰性3例，陽性5例であった。〔結語〕結核既往歴のある塗抹陽性LNTbは培養陰性になる傾向を認めた。

9. 膀胱癌に対するBCG膀胱内注入後に症状に乏しい播種性BCG感染をきたした1例　°前村啓太・清水秀文・原田　舞・山下未来・堀江美正・溝尾　朗（東京厚生年金病呼吸器内）

84歳男性。2011年8月17日から膀胱癌に対しBCGの膀胱内注入を週1回，計6回施行。10月初旬より咳嗽がみられ当科受診。咳嗽は対症療法にて改善したが胸部CTでランダムに分布するびまん性小粒状影を認めた。気管支鏡検査では有意な所見は得られなかったが，経過・画像所見より播種性BCG感染と診断した。発熱や肝障害を示唆する所見はなく，1カ月の経過で粒状影の自然消退傾向がみられるなど示唆に富む症例であり，考察を加え報告する。

10. 抗菌薬治療と外科的切除を行った*Mycobacterium abscessus*症の1例　°中島　啓・小林玄機・桂田直子・浅井信博・牧野英記・三沢昌史・金子教宏・青島正大（亀田総合病呼吸器内）大塚喜人（同臨床検査）

症例は77歳女性。気管支拡張症で当院通院中，入院2カ月前より血痰，咳嗽を認め，喀痰培養で*M.abscessus*が2回検出され，肺*M.abscessus*症と診断。当院入院し，CAM，AMK，IPM/CSを1カ月投与後，主病巣である右肺中下葉を切除した。術後1カ月間，前記3剤の抗菌薬を継続。退院後，CAM，FRPMの内服およびKM筋注を行った。術後の抗菌薬治療に関して考察を加え報告する。

11. 両側頸部化膿性リンパ節炎と肺病変を呈した*Mycobacterium fortuitum*感染症の1例　°鈴木健一・内藤雄介・加藤史照・川崎　剛・寺田二郎・黒田文伸・巽浩一郎（千葉大医附属病）

本邦では非結核性抗酸菌感染症はMACと*M.kansasii*が多くを占めているが，他の菌種による感染症も報告されている。今回われわれは頸部化膿性リンパ節炎，肺感染症を発症した健康成人の*M.fortuitum*感染症の1例を経験した。本症例はIPM/CS，AMK，LVFX，CAMによる4剤の治療開始後，LVFX，CAM内服継続による加療が奏効した1例であった。*M.fortuitum*の頸部化膿性リンパ節炎，肺感染症の併発は稀であり，文献的考察も含めて報告する。

12. 治療により画像上の改善を認めた肺*M.xenopi*症の1例　°合地美奈・関　文・齋藤善也・鮫島つぐみ・吉井　悠・関　好孝・金子有吾・竹田　宏・木下　陽（東京慈恵会医大附属第三病呼吸器内）桑野和善（東京慈恵会医大附属病呼吸器内）

症例は40歳男性。健診にて胸部異常影を指摘され当院を紹介された。CTにて左上葉に空洞病変を認め，喀痰抗酸菌培養陽性となり，DDH法にて*M.xenopi*が複数回同定され，肺*M.xenopi*症と診断した。INH＋RFP＋EB＋CAMの4剤併用療法を開始し，内服10カ月後には培養陰性化および画像上の改善を認めた。肺*M.xenopi*症は本邦では稀な疾患であり，治療に関する文献的考察を含め報告する。

13. *Mycobacterium kyorinense*感染により死亡に至った高齢患者の1例　°榊原ゆみ・柏久美子*・荒川大視郎・小島　薫（東芝病呼吸器内，*東邦大医療センター大橋病呼吸器内）

症例は85歳男性，認知症あり。2006年より胸部異常陰影を指摘。2008年微熱，咳嗽，呼吸困難を認め精査。喀痰・気管支洗浄液より抗酸菌が検出されたが同定に至らず，稀な菌種の非結核性抗酸菌症として抗結核薬投与で治療。しかし2009年以降病状は進行。排菌は持続，浸潤影や空洞病変が増悪し菌球も出現した。全身状態の悪

化や認知症のため，投薬は断続的であり2011年死亡に至った。後日，起因菌は *M.kyorinense* と判明した。

14. 肺MAC症に伴う大量出血で出血性ショックとなり，たこつぼ心筋症を併発した1例 ˚見高恵子・本多隆行・深澤一裕・宮下義啓（山梨県立中央病呼吸器内）

症例は59歳女性。6年前に肺MAC症の化学療法を開始。今回突然の大量喀血で救急受診し，出血性ショックのため気管内挿管となった。緊急血管造影中に心電図でST上昇，血清CK値上昇を認めた。気管支動脈・肋間動脈塞栓術後に冠動脈造影を行ったところ，冠動脈に有意狭窄なくたこつぼ心筋症と診断した。呼吸器疾患での合併は稀であるが，ショックに対するカテコラミン使用などの関与が想定され，経過を報告する。

15. 経過中にSIADHと多発関節炎を合併した肺非結核性抗酸菌症の1例 ˚伊藤晶彦・沼田尊功・斉藤那由多・宮川英恵・寺谷亜紀子・柳澤治彦・橋本典生・鶴重千加子・小島　淳・石川威夫・原　弘道・清水健一郎・河石　真・齋藤桂介・荒屋　潤・中山勝敏・桑野和善（東京慈恵会医大附属病呼吸器内）

79歳女性。気道散布性陰影の経過観察中に関節痛が増強し，関節リウマチが疑われステロイドが開始されたが改善しなかった。その2カ月後に発症したSIADHの入院時XPで急激な画像所見の悪化を認め，関節痛も増悪した。精査により肺MAC症と診断，化学療法を開始した。一時的にステロイドを増量したが，SIADHや関節痛も改善し，ステロイドを漸減できた。SIADHと関節炎を合併した肺非結核性抗酸菌症について文献的考察を含め報告する。

16. 一期的根治術を施行し軽快した高齢者人工気胸術後慢性膿胸の1例 ˚上野克仁・竹内恵里保・日野春秋・中島由槻（NHO東京病呼吸器疾患センター外）蛇澤　晶（同臨床検査）

73歳男性。19歳時右肋膜炎に対し人工気胸術，69，71歳時肺結核に対し化療歴。慢性無瘻性膿胸にて経過観察中喀血出現。感染症状なし。右膿胸腔内に新規ニボーを認め有瘻化を確認。PETにて有意集積を伴う膿胸壁肥厚，多発腫瘤も認めるも診断確定せず。気管支動脈塞栓術後も喀血は持続。喀血コントロール＋治療的切除目的に，高齢ではあるが一期的根治術の適応と判断し右胸膜肺全摘術施行。術後経過良好。病理にてリンパ腫は認めなかった。

17. PURE/LAMPの有用性の検討 ˚須磨崎有希・角田義弥・田中　徹・蛸井浩行　林　士元・谷田貝洋平・関根朗雅・林原賢治・斎藤武文（NHO茨城東病内科診療部呼吸器内）梅津泰洋（同臨床研究）

肺結核において，治療および感染拡大の防止の観点から迅速な診断は重要である。最近，PURE/LAMP法を用いた結核の遺伝子検査法が上市され，簡易かつ迅速に結核菌群遺伝子を検出することが可能となった。2011年7月から8月までに当院で抗酸菌検査を施行した136検体（結核菌検出検体：25検体）でPURE/LAMPと従来使用していたコバスTaqMan MTB（CTM）を比較し，100%の一致率を得た。PURE/LAMPの有用性について報告する。