

日本結核病学会関東支部学会

—— 第169回総会演説抄録 ——

平成28年2月6日 於 日本教育会館（東京都千代田区）

（第218回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会 長 馬 島 徹 （国際医療福祉大学臨床医学研究センター／
化学療法研究所附属病院呼吸器センター）

—— 一般演題 ——

1. BCG未接種例における未接種の理由と接種率向上への方策 °西村正道（川崎市多摩区役所保健福祉センター）

A市B区でBCG未接種の10カ月児に接種勧奨し、26例中9例が接種された。勧奨記録簿を基に、12カ月時に未接種の17例の未接種理由を集計した。基礎疾患に伴う主治医の指示（2例）、欧米への転出（1例）、副反応への不安（1例）、親の信念・方針（8例）、頻回の感冒・喘鳴（2例）、上腕の湿疹（1例）、近日接種予定（2例）で、親の信念・方針と回答した8例のうち6例では、あらゆるワクチンが未接種だった。接種率向上への方策を考える。

2. 嚢胞内感染で発症した肺結核の1例 °濱谷広頌*・佐塚まなみ・片岡 愛・山田浩和・山本 寛（東京都健康長寿医療センター呼吸器内、*東京大医附属病老年病）

症例は81歳男性。X年3月初旬から寝汗と38℃台の発熱、右側胸部痛が出現。CTで右下葉背側の巨大嚢胞の壁肥厚と内部液体貯留を認めた。嚢胞内感染が疑われ、X年3月17日当科入院。経皮的に穿刺し嚢胞内に貯留する液体を採取したところ、抗酸菌塗抹陽性、結核菌PCR陽性であり、結核菌の嚢胞内感染と診断し、結核専門病院へ転院した。嚢胞内感染で発症した肺結核の報告はきわめて稀であり、文献的考察とともに報告する。

3. ARDSで発症し血球貪食症候群を伴った粟粒結核の1例 °藤原大士・高橋麻衣・萩原エリ・新谷栄崇・畑岡つかさ・中川喜子・平沼久人・清水哲男・権 寧博・高橋典明・橋本 修（日本大医内科学系呼吸器内科学）

症例は50歳男性。20xx年5月中旬に急性呼吸不全で当院救急救命センターに搬送された。喀痰・尿の抗酸菌検査で結核菌を検出し、粟粒結核に伴ったARDSとして抗

結核薬などによる治療を開始した。また、初診時から汎血球減少、肝脾腫、DICなどを認め、骨髓検査所見と併せて血球貪食症候群と診断した。粟粒結核に伴う血球貪食症候群で、治療により軽快した症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

4. 両側胸水から結核菌を同定した結核性胸膜炎の1例 °山本祐介・本間祐樹・清水 圭・名和 健（日立製作所日立総合病呼吸器内）柳原隆宏・小林敬祐・市村秀夫（同呼吸器外）

症例は60歳男性で、既往歴なし。2カ月前から食欲低下と体重減少が、1週前から息切れがみられ、大量の両側胸水を指摘され当院に紹介入院。高熱と肝機能障害が続き、両側の胸水中ADAが高値で、CTで両側胸膜がびまん性に肥厚。胸腔鏡下左胸膜生検で乾酪性壊死を伴う肉芽腫性胸膜炎との病理診断を得て、左胸水の結核菌PCRが陽性。結核性胸膜炎と診断し、抗結核薬を開始した。後に両側の胸水抗酸菌培養で結核菌を同定した。

5. アバタセプト投与中発症した活動性肺結核に対し、安全に再投与でき関節リウマチのコントロールが得られた1例 °川本浩徳・高崎 仁・渡邊彩香・坂本慶太・鈴木知之・小林このみ・山本章太・鈴木英里子・塩沢綾子・長原慶典・橋本理生・石井 聡・鈴木 学・森野英里子・仲 剛・飯倉元保・泉 信有・竹田雄一郎・放生雅章・杉山温人（国立国際医療研究センター病呼吸器内）

75歳男性。関節リウマチにてアバタセプトが導入された。微熱、咳嗽認め活動性肺結核と診断されアバタセプト中止。結核加療中に新規浸潤影出現し paradoxical reaction の診断でステロイドパルス療法にて改善した。ステロイド漸減中に関節症状が増悪し、アバタセプト再投与でコントロールが得られた。アバタセプト投与中の結核発病は稀で、生物学的製剤中止後の paradoxical reaction と再

投与の必要性、安全性に関し考察を加え報告する。

6. 新規抗結核薬デラマニドを使用した多剤耐性結核症例についての検討 °松田周一・吉山 崇・佐々木結花・奥村昌夫・麻生純平・大澤武司・伊 麗娜・大藤 貴・森本耕三・宮本 牧・國東博之・吉森浩三・尾形英雄・倉島篤行・後藤 元（結核予防会複十字病呼吸器内）

新規抗結核薬デラマニド（DLM）が多剤耐性結核（MDR-TB）に対する適応承認を得て以来、当院でDLMを使用した症例を後ろ向きに検討した。対象症例は14例、うち超多剤耐性結核は1例で、男性が11例、年齢中央値は50.5歳であった。DLMとの併用薬剤数の中央値は4剤であった。有害事象での投与中止はGrade 4の貧血で1例、他に肺炎で死亡が1例あった。MDR-TBに対するDLMの有用性は高いと思われるが、長期投与の際は慎重な経過観察が必要である。

7. *Mycobacterium gordonae*による慢性膿胸に *Aspergillus fumigatus* 感染を合併した1例 °八子誠太郎¹・中島健太郎^{1,2}・森山雄介¹・小林正芳¹・松本裕¹・金子 猛²（大和市立病呼吸器内¹、横浜市立大院呼吸器病学²）

65歳男性。2014年6月に右胸水で入院。持続ドレナージと抗生物質の投与で軽快し退院。入院時胸水から *M. gordonae* を検出。2015年7月に膿胸の悪化にて再入院。持続ドレナージを施行。胸水から *A. fumigatus* を検出。抗真菌薬を投与し病状は安定した。後日胸水から *M. gordonae* を検出した。*M. gordonae* による慢性膿胸に *A. fumigatus* 感染を合併した稀な症例と考え報告する。

8. *Mycobacterium abscessus* spp. *bolletii* による致死的な肺多発膿瘍の1例 °中村 造（東京医大病感染制御）

78歳女性。4カ月前に肺異常影を指摘され陰影が増大傾向となった。CTガイド下生検で得られた検体の遺伝子検査により *Mycobacterium abscessus* spp. *bolletii* と診断し

た。IPM/CS, AMK, AZM, LVFXの併用を行ったが改善せず治療開始5週後に死亡した。本菌はマクロライドに感性で治療反応性が期待できるが本例では治療抵抗性を示した。本邦において *M. abscessus* spp. *bolletii* 感染症は報告が少なく貴重な症例と考えられた。

9. 空洞形成型肺 MAC 症の末期臨床経過と病理所見

°小野昭浩・蜂巢克昌・古賀康彦・齋藤康之・塚越優介・大崎 隆・櫻井麗子・砂長則明・前野敏孝・久田剛志（群馬大医附属病呼吸器・アレルギー内）土橋邦生（群馬大院保健学研究）

症例は75歳男性。2年前に喀痰でアビウムを検出し非結核性抗酸菌症（MAC症）と診断。3剤で治療開始も6カ月後に視力障害でEB中止。症状悪化で紹介されLVFXの追加と在宅酸素療法を開始したが、紹介5カ月後に肺炎を合併し治療奏効せず死亡された。両肺広範に空洞を伴う乾酪性肺炎を認め、MAC症に矛盾しない類上皮細胞肉芽腫の組織所見であった。また右上葉にアスペルギローマも認め、その合併と空洞形成型MAC症の課題について考察した。

10. 自験例における抗結核薬副作用の検討 °二島駿一・田口真人・肥田憲人・吉田和史・矢崎 海・兵頭健太郎・金澤 潤・根本健司・三浦由記子・高久多希朗・大石修司・林原賢治・齋藤武文（茨城東病内科診療呼吸器内）

2014年7月より1年間で治療を導入した結核、肺非結核性抗酸菌症について、結核65例中53例で標準治療がなされ、HREZ 27例のうち9例（33.3%）で皮疹を認め、3例（11.1%）で白血球減少を認めた。HRE 26例のうち8例（30.8%）で皮疹を認め、8例（30.8%）で白血球減少を認めた。肺MAC症49例中45例がCAM, RFP, EB（+KM）で治療された。13例（28.8%）に皮疹を認め、20例（44.4%）に白血球減少を認めた。皮疹と白血球減少について原因薬剤、対処方法について考察、報告する。