

# 日本結核病学会東北支部学会

## —— 第138回総会演説抄録 ——

平成31年3月2日 於 マリオス18F (盛岡市)

(第108回日本呼吸器学会東北地方会  
第13回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会 と合同開催)

会 長 守 義 明 (岩手県立中央病院呼吸器内科)

### —— 一 般 演 題 ——

#### 1. 急速に粒状影が出現した81歳女性 °角藤 翔・井草龍太郎・鳴海創大 (大崎市市民病呼吸器内)

〔症例〕81歳女性。〔既往歴〕糖尿病，高血圧。〔主訴〕食欲不振，呼吸困難。〔現病歴〕発症3カ月前に胸水貯留がありLVFX投与され改善した。その後発症2週間前より食欲不振が強くなり近医受診，血小板減少を認め入院し対症療法を行ったが，全身状態が悪化し血小板低下が進行したため当院受診となった。胸部単純写真で2週間前にはなかった小粒状陰影が全肺野に多発し粟粒結核疑いで呼吸器内科入院となった。〔入院後経過〕尿の結核LAMP陽性，喀痰でもガフキー1号相当の結核菌が検出され肺結核としてINH，RFP，EB，PZAの4剤治療を施行した。呼吸状態，全身状態の改善が乏しいためステロイド内服を追加した。食欲も改善し血小板数も改善，排菌陰性も確認され退院となった。〔考察〕急速に進行した粟粒結核の1例を経験した。コントロール良好の糖尿病であり易感染性は認めなかった。3カ月前の胸水治療にLVFXを投与したため診断が遅れた可能性が示唆された。

#### 2. 診断に難渋し結核性リンパ節炎として診断的治療を行った肉芽腫性リンパ節炎の1例 °伊藤貴司・菅原まり子・宇部健治・守 義明 (岩手県立中央病呼吸器内) 佐熊 勉 (同病理診断センター)

〔症例〕76歳女性。〔既往歴〕70歳，子宮体癌手術 (Ib期)。〔現病歴〕子宮体癌術後で経過観察中，X-1年9月のCTで上縦隔や腋窩，腹部などのリンパ節腫大が認められ，鎖骨上窩リンパ節の針生検で乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫を認め，X年8月当科紹介となった。〔経過〕QFTは陽性で肺内にも結節性病変を認めたが，喀痰と胃液の結核菌核酸検査や抗酸菌培養では結核菌は証明されなかった。また，鎖骨上窩リンパ節の針吸引や外科的生検も施行したが，Ziehl-Neelsen染色では結核菌は証明されなかった。結核性リンパ節炎として抗結核薬

(HRZE)での診断的治療を開始し，現在経過観察中である。〔考察〕結核性リンパ節炎は，肺外結核の中では比較的頻度の高い疾患であるが，結核菌が証明されない場合はサルコイドーシスや悪性腫瘍のリンパ節転移などとの鑑別を要することがある。若干の文献的考察を含めて報告する。

#### 3. 診断に難渋した膀胱結核の1例 °高原政利・菅野智彦・菊池喜博 (NHO盛岡医療センター内・呼吸器内) 赤坂俊幸 (赤坂病泌尿器)

〔症例〕63歳女性。〔既往歴〕関節リウマチ。〔現病歴〕X-3年4月頃より排尿時痛，頻尿など膀胱炎症状を繰り返すようになった。難治性のため10月に膀胱鏡検査を施行したが特異的な所見は認めなかった。その後も抗菌薬を変更して対応したが一進一退を繰り返すため，X-1年8月に再度膀胱鏡検査を施行した。今回は粘膜全体に粟粒様の充血斑を認めた。同部位から生検を施行したところ炎症性肉芽形成を認めたが，検査後一時的に膀胱炎症状が改善したため経過観察となった。しかし12月に再び膀胱炎症状が出現し尿中抗酸菌培養検査を提出したところ結核菌培養陽性であった。X年1月に当院紹介となり抗結核薬内服を開始した。治療開始後1カ月後には膀胱炎症状は消失し，8カ月で治療終了とした。〔考察〕膀胱結核の発症頻度は全結核登録患者の0.4%と稀である。難治性膀胱炎の際には膀胱結核も念頭に検査を行うべきと考える。

#### 4. 不明熱で入院中にEBUS-TBNAで診断がついた結核性リンパ節炎の1例 °長島広相・前門戸任 (岩手医大附属病呼吸器・アレルギー・膠原病内) 阿部和幸・千葉真士 (岩手県立中部病呼吸器内)

〔症例〕54歳女性。〔既往歴〕慢性腎不全 (血液透析中)。〔現病歴〕201X年9月より発熱が出現。前医で血液検査，画像検査，各種培養検査うけるも発熱の原因不明であり，9月14日入院。症状として咳も認め，画像上，肺炎

像はなく気管支炎と判断されCTRX開始された。その後一度解熱を認め退院したが、24日より発熱、倦怠感が再燃し、再度入院となりCTM開始された。また入院時に提出されたT-SPOTが陽性のため喀痰、髄液、尿、血液の抗酸菌が検査されたが陰性であった。CTM開始後も解熱を認めず、炎症反応高値が続いた。CT上、縦隔リンパ節が増大してきたため精査目的で当科紹介された。11月14日EBUS-TBNA施行し、穿刺検体から結核菌PCR陽性を確認し、結核性リンパ節炎と診断した。11月16日より抗結核薬4剤で加療開始した。その後は徐々に症状改善し、現在も外来で加療継続中である。若干の文献的考察を加え報告する。

**5. Paradoxical responseによる胸壁腫瘍が疑われた肺結核の1例** 齋藤美加子・二階堂雄文・小泉達彦・金沢賢也・佐藤佑樹・鈴木康仁・谷野功典・柴田陽光（福島県立医大呼吸器内）長谷川剛生・鈴木弘行（同呼吸器外）

症例は59歳女性。中葉浸潤影と右胸水貯留を呈する肺結核・結核性胸膜炎の診断でX年9月より標準4剤による治療を開始した。治療開始後、肺野陰影と胸水の減少、排菌消失を認め治療は奏効していた。X+1年1月に疼痛を伴う右背部の膨隆を自覚し、画像にて右背側胸膜部に多房化嚢胞性腫瘍を認め、胸壁への進展を認めた。経皮的な吸引は困難であり、診断も兼ね外科的に腫瘍摘出術が施行された。組織的所見では乾酪壊死を伴った肉芽腫を認め、組織内結核菌PCRが陽性であったことから結核性膿瘍が疑われた。しかし、結核菌の薬剤感受性検査ではすべて感性であり、他病変（肺病変、右胸水）は治療が奏効していたこと、最終的に腫瘍組織における抗酸菌培養は陰性であったことより、免疫学的機序（Paradoxical response）が疑われた。治療は変更することなく完遂し、再燃は認めていない。結核治療中に顕在化した胸膜胸壁腫瘍病変につき鑑別疾患、病態を文献的考察を含め報告する。