

日本結核病学会関東支部学会

—— 第160回総会演説抄録 ——

平成23年9月17日 於 京葉銀行文化プラザ3F音楽ホール（千葉市）

（第196回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会 長 鈴 木 公 典（ちば県民保健予防財団総合健診センター）

—— 一 般 演 題 ——

1. HIV感染治療中に、免疫再構築症候群と思われる縦隔リンパ節炎・胸水貯留を認めた非結核性抗酸菌症の1例 °橋本英樹・笠井昭吾・白井 剛・森山有紀子・大河内康実・徳田 均（社会保険中央総合病呼吸器内）
37歳男性。HIV感染に対し平成23年2月より抗レトロウイルス療法を導入し、1カ月後より発熱・縦隔リンパ節腫大・右胸水貯留を認めた。経気管支的縦隔リンパ節穿刺にて *Mycobacterium avium* が検出され、同菌による免疫再構築症候群としての縦隔リンパ節炎・胸水貯留と診断、CAM, RFB, EB, SMの投与で軽快した。免疫再構築症候群による非結核性抗酸菌症発症例は報告があるが、胸水貯留を伴う症例は稀であり、文献的考察をまじえ報告する。

2. 局麻下胸腔鏡下胸膜生検にて確定診断を得た胸膜炎を伴う肺MAC症の1例 °竹田 宏・金子有吾・内海裕文・吉田正宏・吉田昌弘・鮫島つぐみ・関 文・関 好孝・木下 陽（東京慈恵会医大附属第三病呼吸器内）泉 祐介（同総合診療）桑野和善（東京慈恵会医大附属病呼吸器内）

症例は70歳女性。SLEの治療経過中に右気胸を発症。胸部画像上は空洞性陰影を認め、喀痰より *M. intracellulare* を繰り返し検出し肺MAC症と診断。その後、右胸水貯留を認めたため、局麻下胸腔鏡検査を施行し、壁側胸膜の結節病変の生検組織像にて壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫、同検体の培養にて *M. intracellulare* が確認された。肺MAC症に伴う胸膜炎の組織学的確認例は少なく、文献的考察を加え報告する。

3. BAL上、好酸球分画増加を呈した肺MAC症の1例 °林 士元・須磨崎有希・角田義弥・蛸井浩行・田中 徹・谷田貝洋平・関根朗雅・林原賢治・斎藤武文（NHO茨城東病呼吸器内）梅津泰洋（同臨床研究）

63歳男性、発熱と慢性湿性咳嗽を訴え受診した。右S⁶に空洞を伴う浸潤影があり、BALで好中球優位の細胞分

画を認め、培養より *M. avium* が検出された。広域抗生剤およびCAMを含む抗MAC症治療薬により症状は改善したが、対側肺に新たな浸潤影を認めるようになった。同部位で再度BALを施行し、好酸球分画の増加（1液22%, 2液18%, 3液15%）を認め、培養で *M. avium* が検出された。報告が稀なMAC症に起因する好酸球性気管支炎/肺炎と考え、報告する。

4. 両側肺切除により病勢制御できた中葉舌区型・CAM耐性・肺MAC症の1例 °後藤正志・青山克彦・田川公平・浅沼晃三（NHO東埼玉病呼吸器外）植田守（同外）中野滋文・増田貴史・平良真奈子・諸井文子・高杉知明・堀場昌英（同呼吸器内）芳賀孝之（同臨床検査）

症例は51歳女性。非喫煙者。看護師長。2003年11月、検診異常の精査にて喀痰ガフキー1号、肺結核が疑われ、当院呼吸器科を紹介された。喀痰PCRにてMTB, MAV, 培養にてMAVのみ検出された。2004年3月~2HREZ+4HRE。終了後引き続き、RECAMを施行するも、病勢制御困難と判断され、2009年1月、手術目的で紹介された。左肺舌区域切除術、その2週間後、右肺S³区域および中葉切除術を施行した。両側肺切除術後2年3カ月経過した現在、症状進行なし、画像進行なし。

5. 血小板減少を契機に診断した粟粒結核の1剖検例 °加藤 薫・玉置道生・大澤武司・仁科有加・北村浩一・阿部察貴男・濱田 治・横山 愛・飯田浩之・伏木陽子・米田道嗣・大貫次利・坪内佑介・嶋崎鉄兵・鈴木利彦・福味禎子・川妻由和・中川 充・松下尚徳・松永敬一郎・三浦溥太郎・沼田裕一（横須賀市立うまち病）

症例は80歳男性。2010年11月に感冒症状で近医受診。血小板数減少を指摘され当院紹介入院となった。骨髄穿刺で異常はなく入院時の発熱に対して行った胸部単純X線写真や喀痰・血液・尿培養では異常はなかった。次第

に呼吸状態が悪化し胸部CTにてびまん性小粒状影が出現し、喀痰塗抹で抗酸菌を認めPCRより粟粒結核と診断した。治療の甲斐なく状態悪化し死亡され剖検を行った。若干の文献的考察を加えて報告する。

6. 頭蓋内結核腫の合併を認めた乳児結核の1例 °渡辺 哲・佐藤武幸（千葉大医附属病感染症管理治療）石和田稔彦・菱木はるか・河野陽一（同小児）猪狩英俊（NHO千葉東病呼吸器センター）徳永 修（NHO南京都病小児）

小児結核は発生患者数が激減している。今回基礎疾患のない乳児に発症した結核の症例を経験した。症例は3カ月の女児で、咳嗽が遷延し治療に反応せず、胸部CTで異常陰影を認めたため当院紹介となった。入院翌日の胃液より抗酸菌が検出され、PCRにて結核菌と判明した。全身検索を行ったところ頭部MRIで頭蓋内結核腫と考えられる小結節を多発性に認めた。後にINH, SM耐性が判明したが治療により現在改善傾向である。

7. 抗ウイルス薬を開始後、免疫再構築症候群による結核性胸壁膿瘍・横隔膜膿瘍が出現したAIDSの1例 °猪狩英俊・高柳 晋・永吉 優・水野里子・山岸文雄（NHO千葉東病）渡辺 哲（千葉大医附属病感染症管理治療）佐々木結花（JR東日本健診センター）

50歳代男性。抗ウイルス薬を開始後（開始時CD4カウントは120台）、10カ月を経過した時点で圧痛を伴う右側腹部腫瘍と微熱が出現した。画像診断では胸壁膿瘍と横隔膜下膿瘍が疑われ、穿刺検体から*M.tuberculosis*が分離された。CD4カウントは413まで回復しており、免疫再構築症候群により、結核病変が顕在化したと考えられた。

8. アダリムマブ投与中に発症し、ADA高値から診断に至った結核性胸膜炎・腹膜炎の1例 °周 聖浦（東京厚生年金病内）清水秀文・山下未来・堀江美正・溝尾 朗（同内、呼吸器内）

経過35年の関節リウマチの80歳女性。メソトレキセートに加え、2年前からアダリムマブが投与開始された。3週間継続する咳嗽、発熱を契機に胸水、腹水を指摘され入院。胸水、腹水はリンパ球優位で、ADAは腹水101.8 U/l、胸水72.9 U/lと上昇していた。各検体からの抗酸菌塗抹・PCRは陰性であったが、抗結核薬の投与により胸水・腹水は減少し全身状態は改善した。アダリムマブ投与が結核発症に関与していると考えられ、文献的考察を加え報告する。

9. 不明熱で発症し、生検にて診断された結核性腋窩リンパ節炎の1例 °小野綾美・駒瀬裕子・井上哲兵・森田あかね・山口裕礼（聖マリアンナ医大横浜市西部病）

症例は80歳男性。200X年10月よりCRP高値（6～10

mg/dl）を指摘されていた。翌年2月から38度台の発熱・寝汗を認め、同4月不明熱の精査目的に当科入院。CTで頸部・縦隔の一部と腋窩リンパ節に最大4cmの腫大を認め、腋窩リンパ節生検を施行。乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫を認め、リンパ節結核およびその壊死が不明熱の原因と考えられた。高齢者の不明熱の原因として肺外結核は重要な鑑別診断の1つと考えられ、その経過を報告する。

10. 結核により皮膚型結節性多発動脈炎を生じたと思われる1例 °本島新司・中下珠緒・井上 明・藤尾夏樹（亀田総合病リウマチ・アレルギー内）金子教宏・青島正大（同呼吸器内）

76歳男性。2008年9月両側手足のチアノーゼ、痛みで来院。来院時指の先端は黒化が始まっていたが強指症は認められなかった。血管炎で見られる他の臓器障害は認められなかったため皮膚型結節性多発動脈炎（CPAN）と診断した。右胸水あり、胸水はリンパ球優位、ADA45、QFT陽性、TST強陽性から結核性胸膜炎を想定し、CPANがTBにより発症したと考えた。CPANと結核の両者の治療を行い改善した。

11. 抗結核療法中にリファンピシンによるネフローゼ症候群を発症した1例 °小川和雅・宮本 篤・花田豪郎・宇留賀公紀・高谷久史・諸川納早・長谷川詠子・岸 一馬（国家公務員共済組合連合会虎の門病）

肺結核既往のある84歳男性。平成22年3月より喀痰と咳嗽の増加を認め、9月に喀痰抗酸菌塗抹3+結核菌PCR陽性より肺結核と診断し、HREを開始した。12月、下腿浮腫と体重増加が出現し腎生検の結果微小変化型ネフローゼ症候群（NS）と診断した。RFPによるNSを疑いRFPを中止しMFLXへ変更、ステロイド投与によりNSは寛解した。抗結核療法中のRFPによるNSの報告は少なく、文献的考察を含めて報告する。

12. 活動性結核の診断補助としてのQFT検査の有用性 °露崎みづ枝・岡 馨・石野 彰・中野厚夫・桑原竹一郎・鈴木公典（ちば県民保健予防財団検査部一般検査）

クオンティフェロン（QFT）検査はBCG接種や*M.avium*, *M.intracellulare*等、大部分の非結核性抗酸菌の影響を受けない特異度の高い検査法である。また活動性結核の診断に用いられる塗抹検査や分離・培養検査は、検査材料の質や検査回数、検査方法によって検出率が異なる。今回、胸部X線上結核と疑われた例や他疾患との鑑別に用いられた例の計144例について、抗酸菌培養検査とQFT検査の結果からQFT検査の有用性を検討した。

13. 若年集団における結核接触者健康診断方法に関する1考察 °小林由佳・山口京子・松本邦昭・藤木哲郎（千葉県習志野健康福祉センター（習志野保健所））

鈴木公典（ちば県民保健予防財団）

初発患者は中学3年生。病型bⅡ2，喀痰塗抹G6号，咳の期間3カ月半。発生届受理後結核対策委員会を開催し，接触者の健診方針を協議したうえ，速やかに中学校で説明会と直後健診を実施した。濃厚接触者に対する健診は，通常実施する直後および2カ月後に加えて，3カ月後にもQFT検査を含めて実施した。今回の集団発生において3カ月以降のQFT検査の有効性等について，若干の知見を得たので報告する。

14. X線所見による結核初感染の肺の左右別比の検討

°今村昌耕（元結核予防会渋谷診療所城北支部）

肺容積および病理学的検索による初感染病巣の肺左右別比の知見（島尾忠雄：結核の初感染結核. 結核. 2009；Vol. 84 No. 6）を検討。資料は山谷，都施設，健康相談室受診者の胸部XPダブルチェック記録，1975年以降，

3年ごとをI節とした。最初のI節は右56.7%左43.3%と僅少差で，前記それぞれの比と一致。I節の治療所見全体中，初感染結核の比は60.6%，Ⅱ・Ⅲ節はそれぞれ48.1%，43.3%と低く，右>左の傾向は見られるも，このような一致は見られなかった。

15. 下総精神医療センター精神科における結核医療

°八木正樹（NHO下総精神医療センター）

精神障害者が結核を合併した場合，その治療には多くの困難を伴う。当院には結核を合併した精神障害者のための50床の専門病棟があり，年間に30名程度の肺結核患者を受け入れている。主に精神疾患治療中に結核を発病した患者の治療を行ってきた。当病棟は精神科閉鎖病棟であり，精神科への入院となるため，多くは精神保健福祉法による強制的な入院となる。当院で行われている行動制限を伴う結核医療を紹介する。