

# 日本結核病学会関東支部学会

## —— 第159回総会演説抄録 ——

平成23年2月19日 於 東京都立多摩総合医療センター講堂フォレスト（府中市）

（第193回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会 長 藤 田 明（東京都立多摩総合医療センター）

### —— 教 育 講 演 ——

結核診療ガイドライン（日本結核病学会編）のポイント

演者：鈴木 公典（ちば県民保健予防財団）

座長：長尾 啓一（千葉大学総合安全衛生管理機構）

### —— 一 般 演 題 ——

#### 1. 東京都における第三世代結核菌感染診断用インターフェロン $\gamma$ 測定検査への移行に関する取り組み °向川 純・三宅啓文・貞升健志・中西好子（東京都健康安全研究センター）

われわれは東京都内保健所の依頼により、結核感染診断インターフェロン $\gamma$ 測定検査（QFT）を行っている。2010年7月より、従来の検査法であるTB-2Gから、TBゴールドに測定法を変更した。TBゴールドは、採血後の振とうの程度によっては検査成績が変動するなど、精度管理上の問題が多い。そこで、同一検体をTB-2GとTBゴールドで比較検討するとともに、TBゴールド変更後の検査状況、ELISAキットのロット間差の問題について報告する。

#### 2. ツベルクリン反応陰性により診断された特発性CD4陽性Tリンパ球減少症を伴う結核性胸膜炎の1例 °柏田 建・時田心悟・白杵二郎（東京臨海病呼吸器内）

68歳男性。慢性心不全の経過中、利尿剤不応の片側性胸水精査のため入院。滲出性胸水、胸水中ADA高値から結核性胸膜炎と臨床的に診断し、抗結核薬投与で胸水は改善を認めた。ツベルクリン反応陰性、QFT-TB判定保留であり、精査の結果CD4<sup>+</sup>T細胞の著減を確認した。HIV感染症や免疫低下をきたす基礎疾患を有さず、特発性CD4<sup>+</sup>Tリンパ球減少症と診断した。同疾患の細胞性免疫機能不全により、結核性胸膜炎を併発した可能性が考えられた。

#### 3. 喀痰抗酸菌塗抹培養で陽性、PCRで陰性であった

#### 肺結核の1例 °齊藤 均・神宮亜希子・樋戸律子・松本重紀・榎本達治・野村浩一郎（都立広尾病呼吸器） 渋谷泰寛（同感染制御）

症例は37歳男性。1年前からの疲労感を訴え受診。胸部CTにて右上葉に空洞を伴う腫瘤影を認めた。喀痰抗酸菌塗抹では1+の陽性であったが、結核菌群、MACのTaqMan PCR法は陰性で、喀痰抗酸菌液体培地・小川培地培養は陽性であった。分離された菌は *Mycobacterium tuberculosis* complex と同定され、抗結核薬で治療を行い改善した。同じ喀痰で、抗酸菌塗抹培養は陽性であったが、結核PCRでは陰性であった肺結核は希少であり報告する。

#### 4. ALアミロイドーシスを合併した肺結核の1例 °高柳 晋・水野里子・永吉 優・藤川文子・佐々木結花・山岸文雄（NHO千葉東病呼吸器内）北村博司（同病理）

症例は74歳男性、右胸水を主訴に当科を受診した。喀痰、胸水の抗酸菌塗抹、PCR-TB陰性であったが、画像所見およびリンパ球優位の胸水所見より、肺結核、結核性胸膜炎を疑い抗結核薬を開始した。後に喀痰結核菌培養陽性と判明し、肺結核の診断となった。6カ月の治療にて肺野病変の改善を得たが、胸水は増加したため、胸膜生検を施行し、アミロイドの沈着を認めた。精査にてALアミロイドーシスの診断となった。

#### 5. びまん性陰影を呈し治療に難渋した肺 *M. kansasii* 症の1例 °藤原高智・能美夫彌子・大部 幸・小高ふみ・越智淳一・花田仁子・田中理子・市岡正彦（財

東京都保健医療公社豊島病内)

症例は63歳男性。2年前に糖尿病と診断。1カ月間続く全身倦怠感と食欲低下で発症。胸部CTにて両側びまん性の浸潤影・粒状影と空洞を認め、喀痰抗酸菌塗抹検査陽性、TRC法にて肺 *M. kansasii* 症と診断。HREにて治療開始後、皮疹と発熱のため投薬中止。RFP, INHの減感作療法とLVFXの併用で培養陰性化。びまん性陰影を呈す肺 *M. kansasii* 症の報告は少なく、文献的考察を交えて報告する。

#### 6. 早期非小細胞肺癌と *M. kansasii* 感染症を合併し、抗結核薬治療と外科切除を併用し治療した1例

°瀬戸貴之・檜田直也・三角祐生・佐藤 亮・岡本浩明\* (横浜市立市民病呼吸器内) 石井真理・加志崎史大 (同腫瘍内\*) 神谷一徳・吉津 晃 (同呼吸器外)

59歳男性。主訴は左胸部痛、体重減少。左上区に胸壁に広く接する腫瘤影、右上葉に2cmの結節影を認め、IV期肺癌もしくは同時多発肺癌を考えた。BFSでは右より腺癌を検出し、左からは後日CT生検で巨細胞と壊

死所見、洗浄培養より *M. kansasii* が検出され、右原発性肺腺癌、左非結核性抗酸菌症と診断した。INH+REP+EBを1カ月内服後、右上葉切除術+リンパ節廓清を施行した。術後、HERを継続し、6カ月後に左残存病変を部分切除施行した。

#### 7. *Mycobacterium avium* による感染性肺嚢胞の1例

°倉田季代子・貫井義久・島田裕之・斎藤弘明・井上幸久・岡安 香・小林亜紀子・山崎啓一・神 靖人・吉村信行 (平塚共済病呼吸器)

症例は65歳男性、B.I.1200。気腫性肺嚢胞症による慢性呼吸不全にてHOTを施行中。軽度の咳嗽、右側胸部痛が出現。近医にて胸部X線写真上、嚢胞内にニポーを伴う液体貯留を指摘され当院に紹介。経皮的に穿刺した嚢胞液の性状は黄色やや混濁でADAは181 IU/lと高値を示した。抗酸菌塗抹は陰性だったが、培養陽性、*M. avium* PCRが陽性であり、*M. avium* による感染性肺嚢胞と診断した。非結核性抗酸菌による感染性肺嚢胞は稀であり報告する。