

日本結核病学会東北支部学会

—— 第122回総会演説抄録 ——

平成23年3月5日 於 フォレスト仙台（仙台市）

（第92回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催）

会 長 本 田 芳 宏（財団法人厚生会仙台厚生病院）

—— 一 般 演 題 ——

1. ARDS様の肺野陰影を呈した粟粒結核の1症例

°片桐 佑・橘 知陸・林 克敏・須田祐司・進藤百合子・飯島秀弥（仙台市医療センター仙台オープン病呼吸器内）

62歳女性。某年10月に38℃台の発熱，倦怠感，食指不振，嘔気生じ，3日後近医受診。抗菌薬（CAM）等処方されたが軽快せず，10日後A病院受診。肺炎の診断で抗菌薬（CTRX）治療開始されたが，3日後にSpO₂低下し，胸部X-PにてARDSを疑われ，当院へ転院。軽度意識障害を認め，酸素6L/分にてPaO₂ 71.3torr，PaCO₂ 36.5torr，pH 7.460。CRP 8.2，WBC 6,100，Neu 90.3%。生化学検査で中等度の肝障害を認めた。プロカルシトニン（+）≥ 0.5。レジオネラおよびマイコプラズマ迅速診断は陰性。胸部CTにて全肺野にスリガラス陰影を認めた。腹部超音波検査で胆道系に有意所見認めず。自宅は築60年の木造住宅でカビが多く，3年前から毎年6～9月に倦怠感と空咳が生じるとのことから過敏性肺臓炎も疑い，酸素10L/分にてSpO₂ 80%程度に低下したため，ステロイドおよび抗菌薬（DRPM+MINO）にて治療開始。肺の酸素化能は漸次回復し，胸部X-Pでスリガラス陰影は消失したが，びまん性微細小粒状影が残存し，入院1週間後より再び発熱。肝障害も軽快せず，粟粒結核を疑った。痰は出ず，胃液検査で結核菌を検出し，診断に至った。

2. 粟粒結核治療中に脊椎カリエス，腸腰筋膿瘍，および総腸骨動脈瘤を併発した1例 °矢満田慎介・松村隆志・佐藤ひかり・花釜正和・小林誠一・矢内 勝（石巻赤十字病呼吸器）

症例は76歳男性。2008年1月に息切れを主訴に当院を受診し，気腫性変化と少量の両側胸水を認めたが，自覚症状・画像所見ともに消長を繰り返し，同年9月には通院を中断した。2010年1月15日に息切れを主訴に再び当院を受診，びまん性粒状影を認めた。その2日後に呼

吸不全にてI病院を救急受診し，入院後の喀痰で抗酸菌塗抹陽性・結核菌PCR陽性であったため，活動性肺結核と診断され，1月27日に結核病棟のあるM病院に転院となった。排菌がなくなり，4月より当院で加療を引き継ぎ，胸部単純写真では肺病変は改善傾向であったが，9月に左足付け根の痛みが，10月には熱発が出現し，精査にて脊椎カリエス・左総腸骨仮性動脈瘤・左腸腰筋膿瘍を認めた。膿汁の結核菌PCRが陽性であったため，INH+RFP+LVFX+PZAで治療を再開した。治療開始後に新たに肺外病変を発症した症例の経験は少なく，文献的考察を加え報告する。

3. 気管切開を要した喉頭結核の2例 °二階堂雄文・大島謙吾・峯村浩之・福原敦朗・佐藤 俊・横内 浩・金沢賢也・谷野功典・石田 卓・棟方 充（福島県立医大呼吸器内）野本幸男・小林徹郎（同耳鼻咽喉）鹿野真人（大原総合病耳鼻咽喉）

今回気管切開を要した喉頭結核の2例（1例は疑い）を経験したので文献上の考察も含め報告する。〔症例1〕2年前に肺結核の治療歴がある57歳の女性。入院2カ月前より咳嗽・喀痰あり，1週間前より呼吸困難出現，数日間で増悪し受診。喉頭浮腫による気道狭窄を認め気管切開術が施行された。この際，結核菌排菌を確認，喉頭生検で肉芽組織中に抗酸菌を認め肺結核/喉頭結核合併と診断した。抗結核薬治療で喉頭浮腫は改善され約1カ月後に気切口を閉鎖できた。〔症例2〕結核性リンパ節炎の治療歴がある38歳の女性。3年前頃より時々咽頭痛，咽頭違和感を自覚。入院10日前より咽頭違和感，その後呼吸困難が出現し受診，喉頭浮腫による気道狭窄を認め入院。病状増悪したため気管切開が施行され，喉頭部からの生検で肉芽腫が証明された。抗酸菌は検出されなかったが，経過より喉頭結核を疑い抗結核薬による治療を開始した。

4. 治療を行った *M. abscessus* 肺感染症3症例の検

討 °平間紀行・寺下京子 (NHO山形病呼吸器)

M. abscessus 肺感染症は、肺非結核性抗酸菌症の4番目の頻度であり、迅速発育菌群の80%を占め、MAC以上に難治で予後が悪いとされている。内服治療は、疑問視されているが、CAMにRFPとEBを追加することが多い。当院での80歳以上の*M. abscessus*肺感染症症例にCAMと抗結核薬併用による治療を試み、その経過を報告する。1例は1回のみ菌検出で非適格例であるが、浸潤影主体の病変で、上記治療で画像・症状とも改善し、11カ月後に治療終了した。2例は空洞影主体の慢性排菌例で、1例は血痰消失し、一時的に画像も改善したが、1年後に死亡。1例は、部分的に画像は改善し、血痰も消失し、治療継続中である。上記治療はIPM/CS・AMK・CAM併用の標準治療より効果は劣ると思われる。しかし高齢などの理由で入院や標準治療が困難な症例では、効果は一時的であるかもしれないが、試みてよいかもしれない。

5. 標準化学療法(4剤併用)を実施するも解熱まで4カ月以上を要した肺結核の1例 °鈴木俊郎・駒木裕一・大内 謙・勝又字一郎・松本 登 (岩手県立胆沢病呼吸器内)

[症例] 29歳女性。[主訴] 発熱、咳、痰、体重減少(−8 kg/4カ月間)。[既往歴] 特になし。[生活歴] 機会飲酒。[現病歴] 平成22年2月より咳、痰、発熱あり。6月当科受診、胸部X線写真にて「左全肺野に多発性浸潤影・空洞性病変、右肺に散在性浸潤影」を認めた。身長147 cm、体重27 kg、体温39.6℃、喀痰抗酸菌塗抹染色3+であり、当科入院。[入院後経過] PCR法にて肺結核と診断。INH、RFP、PZA、EBによる標準治療を行ったが、2週間経過しても連日40℃前後の高熱が続いた。諸検査で他疾患は否定的であった。抗真菌薬、PSL 30 mg/日を短期間使用したが解熱しなかった。抗結核薬感受性試験で耐性を認めず、標準治療を継続したところ、入院4カ月を経過した10月下旬に体温は38℃以下となり、11月塗抹陰性化し自宅退院となった。[考察] 解熱まで長期間を要した原因として、入院時の低栄養(ALB 1.5 g/dl)・結核菌量の多さ(塗抹3+、培養500コロニー)・肺病変の大きさが考えられた。入院時から行った栄養療法により退院時は体重が4 kg増え、ALBも3.4 g/dlに増加した。

6. 一時軽快するも6年後増悪した肺結核合併アルミニウム肺の1例 °滝口寛人・松浦圭文・原 靖果・天久康絢・沼倉忠久・堀江孝至・太田保世 (太田総合病附属太田西ノ内病呼吸器センター) 小田島肇 (同病理) 郡司真理子 (福島県立医大) 森山寛史 (新潟大第2内)

28歳男性。18歳よりアルミニウム加工、溶接に従事。平成17年検診で上肺野中心にびまん性陰影指摘され初診。

肺生検で類上皮細胞を伴う非特異的肉芽腫性病変を認め、抗酸菌検出せず、サ症疑い自然経過を追った。一時改善を認めたものの6年後増悪したため再診。両側上中肺野の散在性小葉中心性陰影を認めた。眼科異常所見なし。ツ反15×20 mm、WBC 7,100/cm³、ACE 15.2 IU/ml、CD4/CD8 1.1。診断のためVATS下肺生検施行。広範囲に一部に動脈梗塞を伴う細気管支を巻き込んだ非特異的肉芽腫病変を認める。異物反応はなし、2カ所に乾酪性病巣を認め、内部から結核菌検出。PCR、クオンティフェロンも陽性。EPMA金属分析にて肉芽腫病変内にAl、Si、Feの沈着あり、アルミニウム肺と診断した。結核はそれによる局所免疫の低下に、合併したものと推察した。抗結核薬と吸入物質からの回避で改善傾向にある。

7. 悪性リンパ腫の治療中に粟粒結核となった1例

°松村隆志・花釜正和・小林誠一・佐藤ひかり・矢満田慎介・矢内 勝 (石巻赤十字病呼吸器内) 高川真徳 (同血液内)

症例: 74歳男性。2009年6月にDiffuse Large B cell Lymphomaと診断、R-CHOP 6コース施行され寛解していた。2010年7月のCTで肝脾腫と両肺の多発粒状影あり、リンパ腫再発と判断され外来にてetoposide内服で治療されていた。10月10日より発熱あり20日当院外来受診、摂食不良と脱水所見あり同日入院となった。当初尿路感染が疑われたため23日よりTAZ/PIPCにて治療したが、25日CT施行したところ両肺の多発粒状影、肝脾腫の増悪を認め、リンパ腫再発よりも粟粒結核が疑われた。喀痰からは抗酸菌が検出され(Gaffky 6号)、PCRの結果を待ち治療開始する方針だったが低酸素血症、肝障害が急激に進行したため27日よりINH+RFP+EB投与開始、翌日にはPZA+SMも追加投与で治療した。結核菌PCRは陽性で、粟粒結核と診断した。治療には良好に反応し、肝障害と酸素化は改善し、解熱も得られた。粟粒結核と悪性リンパ腫病変の鑑別や、肝障害時の抗結核薬の使用に関して苦慮した症例であったため文献的考察を加えて報告する。

8. 大葉性肺炎像を呈した肺結核の1例 °三浦 肇・佐藤一洋・中野真理子・守田 亮・小高英達・小坂俊光・佐野正明・渡邊博之・伊藤 宏 (秋田大院医学系研究呼吸器内) 塩谷隆信 (秋田大医保健学)

症例は67歳男性。2009年6月微熱、口渇、体重減少あり、高血糖、炎症反応の上昇を認め、糖尿病にてN病院入院。入院時胸部X線写真にて右上肺野に浸潤影、胸部CTでは右肺上葉にair bronchogramを伴うconsolidation shadowを認めた。細菌性肺炎として複数の抗生剤を投与して3週間治療を行ったが、陰影が拡大して大葉性肺炎像を呈するに至った。当院転院後に施行された喀痰抗酸菌検査で塗抹陽性が判明し、PCRで肺結核と診断され

た。糖尿病に合併した肺結核は非典型的と思われる画像所見を呈することがあり、診断、治療の遅れにつながる。若干の文献的考察を加えて報告する。

9. 肺結核症の内服治療中に新たに *Mycobacterium avium complex* が検出された1例 °伊藤 亘・竹田正秀・糸賀正道・荏原真実・守時由起・萱場広之・荏原順一（秋田大院医学研究感染・免疫アレルギー・病態検査学）鈴木直志・佐々木英人（仙北市立田沢湖病）症例は78歳男性。胸部X線検査にて左肺門部腫瘤陰影を認め、胸部CTにて左肺に約4cm大の腫瘤と周囲散布陰影が観察された。気管支鏡肺胞洗浄液の培養にて結核菌が検出され、その後喀痰塗抹検査にて結核菌が認めら

れ、結核病棟にて入院加療となった。入院後、INH+RFP+EB+PZAにて治療が行われ、1カ月後に結核菌は検出されなくなり、自覚症状もなく画像所見も改善したため、外来にて内服治療が継続された。一方で、内服開始6カ月後の3回の喀痰検査にて、治療前ならびに治療開始5カ月後までは検出されなかった *M. avium complex* (MAC) が新たに検出された。今現在、患者に画像所見や自覚症状の悪化は観察されていない。検出されたMACの感受性試験ではINH, RFP, EBは耐性であった。抗結核薬による治療終了後にMAC症が発症する症例は少なくないが、治療中にMACが検出されるのは比較的稀と考えられ、若干の文献的考察を加えて報告する。