

日本結核病学会九州支部学会

—— 第70回総会演説抄録 ——

平成25年6月29日 於 長崎ブリックホール（長崎市）

（第70回日本呼吸器学会九州支部会と合同開催）

会 長 松 瀬 厚 人（長崎大学医学部第二内科）

—— 一 般 演 題 ——

1. 救急外来における肺抗酸菌症患者トリアージに関する検討 °柏原光介・山根宏美・田中秀幸・城臺孝之・天神佑紀（NHO熊本医療センター呼吸器内）

〔目的〕救急外来における医療従事者の結核菌曝露が問題となっている。救急外来において肺結核（TB）および非結核性抗酸菌症（NTM）の肺抗酸菌症が入院前にトリアージされることは院内感染予防の立場より重要な課題である。〔方法〕2010年4月～2013年3月の3年間に救急外来（一般医師が診察）および一般外来（呼吸器内科医師が診察）を受診して発見された肺抗酸菌塗抹患者65例に関して2群間でそのトリアージ機能を比較した。〔結果〕救急外来患者では38例（TB 16例，NTM 22例），一般外来患者では27例（TB 11例，NTM 16例）に抗酸菌塗抹陽性が観察された。TBのトリアージ率は一般外来と救急外来で同等であり（55% vs. 63%），救急外来では空洞・小葉中心性結節陰影を呈する典型的画像症例の頻度が高かった。救急外来に比較してNTMのトリアージ率は一般外来で高く（27% vs. 88%），気管支拡張像＋小葉中心性結節陰影症例のトリアージが良好であった。入院中に診断された肺抗酸菌症例は，広範囲な浸潤陰影を呈する呼吸器症状や画像的特徴がマスクされた重症全身疾患であった。〔結論〕救急外来における肺結核患者トリアージは一般外来と比較して劣っていなかった。

2. 肺結核合併肺癌の1例 °友田義崇・泉 佑介（北九州総合病内）

症例は80歳男性。胸部X線異常の精査目的で当科受診となった。右肺に結節影を認め気管支鏡を行ったが悪性所見を認めず，抗酸菌培養より結核菌を認めたため肺結核の診断で抗結核剤による加療を行った。6カ月後の画像で結節は空洞化し増大傾向にあったため再度気管支鏡を行ったところ扁平上皮癌を認め，肺癌と診断した。多発肺転移・リンパ節転移も認めたため現在化学療法中である。健常者と比較して肺結核患者に肺癌を合併するこ

とは多く，抗結核剤による加療が開始された後は肺癌の診断が遅れる傾向にあることが指摘されている。肺結核患者を診療するにあたり，悪性腫瘍の合併を念頭に置きながら経過観察する必要性を感じた教訓的な1例と考えられたため報告する。

3. 最近8年間に経験した医療従事者結核症の臨床的検討 °佐野ありさ・伊井敏彦・井手口優美・白濱知広・小玉剛士（NHO宮崎東病呼吸器内）比嘉利信（同内）

〔目的〕医療従事者における最近の結核症の現状を明らかにすること。〔対象〕2005年1月～2012年12月の8年間に当院受診し，結核症と診断した30例（男性10例，女性20例，平均年齢37.3歳）。〔結果〕職種は医師6名，看護師15名，介護職員5名，受付1名，検査技師1名，放射線技師1名，助産師1名。発見動機は職場検診でのX線異常50%，接触者検診でのX線異常17%，有症状33%。症状は熱60%，咳30%，他リンパ節腫脹，胸痛など，他臓器症状での受診もみられた。患者遅延平均14日，医師遅延平均11日。肺野病変における有空洞率は26%，拡がり1型76%，2型24%，3型はなし。肺外病変は26%で，リンパ節炎5例，胸膜炎2例，腹膜炎1例，髄膜炎1例。塗抹陽性率は26%，排菌の平均は1.2号であり，培養陽性率は66%だった。QFT測定例は12例であり陽性10例，判定保留1例，陰性は1例だった。最近の傾向として，有症状受診が2005～2009年の53%に対し2010年以降は11%と減少していた。

4. 当院におけるTB-LAMP法の導入と結核診断における評価 °山中 徹・鈴木智子・坂本 理（NHO熊本南病呼吸器）

当院は熊本県における結核診療の拠点として，熊本県内外からの結核症例の診療に当たっている。喀痰抗酸菌塗抹陽性で肺結核を疑われ当院入院となる症例も年間数十例みられるが，菌同定により肺非結核性抗酸菌症の診断

に至り、短期で退院となる例も少なからず存在している。従来のPCR法は結果判明まで数時間かかり、ランニングコストや手技の煩雑さから検体提出当日に結果を得ることは実際には難しい。当院では平成24年10月よりPURE法とTB-LAMP法を導入し、結核診断に用いている。平成25年2月5日までに結核症例13例、非結核症例29例にTB-LAMP法を施行し、従来のPCR法（アンプリコア、TaqMan）と比較検討を行った。結核症例13例中培養陽性となった8例では全例TB-LAMP陽性であった。培養陰性であった3例中2例はTB-LAMPでも陰性で、1例のみTaqMan法陽性でTB-LAMP法では判定保留というべき結果であった。TB-LAMP法は操作が簡便で、検体提出から結果判明まで約1時間と短いため検体提出当日に結果を得ることが可能であり、救急外来等の緊急性、迅速性を求められる場面での役割が期待されている。今回の検討ではTB-LAMP法の精度も実際の結核の診断に用いるに十分であると考えられた。

5. 当院における *M. abscessus* 肺感染症 5 例の臨床的検討

°本田徳鷹（長崎大病研修医）吉田将孝・平野勝治・中村茂樹・今村圭文・泉川公一・河野 茂（長崎大病第二内）小佐井康介・塚本美鈴・柳原克己（同感染制御教育センター）森永芳智（同検査）栗原慎太郎（同安全管理）田代隆良（長崎大保健学）

〔背景〕非結核性抗酸菌症は、*Mycobacterium avium complex*, *M. kansasii* によるものが大半をしめる。*M. abscessus* 感染症の報告も増加しているが、治療エビデンスは確立されていない。〔方法〕当院で *M. abscessus* 肺感染症と診断した5例について臨床的特徴の解析を行った。〔結果〕症例は47～68歳の男性2名、女性3名で、悪性腫瘍3例、特発性肺線維症1例、生体腎移植後1例と全例が基礎疾患を有していた。臨床症状は、喀痰4例、咳嗽2例、発熱1例であった。画像所見では全例で浸潤影を認め、粒状影4例、気管支拡張4例で、空洞形成は1例のみであった。3例がCAM, アミカシン, イミペネムで治療、1例がCAM, RFP, EBで治療されていた。診断後早期に治療開始された2例では、病勢コントロールが可能であった。〔考察〕胸部異常陰影を指摘されてから診断までに7年経過した症例もみられた。悪性腫瘍や免疫抑制剤投与中の患者では、抗酸菌感染症のリスクを念頭に置き診療を行うべきである。内科的治療のみでの完治は困難であり、感染が局限している場合は外科的治療を考慮する。本症では診断後早期に治療導入を検討すべきである。

6. 当院における *Mycobacterium kansasii* 症の検討

°清原龍士・深堀 範・谷口寛和・池田喬哉・原田敦子・福田雄一・宮崎泰可・早田 宏（佐世保市立総合病）松瀬厚人・河野 茂（長崎大第二内）

当院は長崎県内でも数少ない、結核病床を有する病院であり、他院からの結核疑いの患者の紹介が多い。そしてしばしば結核疑いで紹介された患者の中に、検査の結果非結核性抗酸菌症であったと後に判明する患者が存在する。特に *M. kansasii* 症は、画像的に肺尖部（上葉 S¹, S²）、下葉 S⁶ などに空洞を主病巣とする病変として認められることが多く、空洞壁も MAC 症と比較し、厚い傾向があり、臨床症状も結核と非常に類似しているため、結核との鑑別が難しい。また、しばしば *M. kansasii* 症は排菌陽性例が多いため、外来初診時に喀痰検査でガフキー陽性であった場合、結核病棟への隔離入院を行うか否かの判断が迫られる。そこで、今回われわれは当院で経験した *M. kansasii* 症に関して、画像所見、細菌学的検査所見、臨床所見に関して結核との鑑別点を検討したため、ここに報告する。

7. エタネルセプト治療中に発症した肺 NTM 症：その予後、RA 治療は継続の可否は？ °森 俊輔・杉本峯晴（NHO 熊本再春荘病）

症例76歳女性。関節リウマチ（RA）罹患歴19年の long-standing RA で結核既往歴あり。2007年9月、MTX にエタネルセプト（ETN）（週25mg）を追加した治療を開始した。治療導入前のCT画像では両側上肺野に気管支拡張症と結核感染後癆痕が存在した。2010年3月左下葉に浸潤影が出現。MAC に対するPCRは陰性であったが、2カ月後喀痰培養より *M. intracellulare* 1+ を検出した。同年8月、浸潤影が拡大し、その2カ月後、*M. intracellulare* 3+ を検出し、肺 NTM 症の診断となった。抗 NTM 治療薬として CAM を中心とした3剤治療を開始。以前、ETN 中断による RA の再燃により著しい ADL 低下となったため、抗 NTM 薬の忍容性の確認、胸部 X 線写真、喀痰培養を1カ月ごとに行うことで ETN 治療を継続した。抗 NTM 治療開始から3カ月後、培養検査は陰性となり、その後画像検査は改善した。生物学的製剤治療中に発症した肺 NTM 症に対する RA 治療はリウマチ医にとって悩ましい問題である。海外文献を含め、肺 NTM 症への対策について考察を含め議論したい。

8. 診断後無治療で経過観察された *Mycobacterium avium complex* 症の予後の検討

°小宮幸作^{1,2}・大濱稔²・門田淳一¹（大分大医呼吸器感染症内科学¹, 天心堂へつぎ病呼吸器内²）伊井敏彦（宮崎東病呼吸器内）

〔背景〕*M. avium complex* (MAC) 症はしばしば無治療で経過観察されるが、無治療群における予後への影響因子を報告したものは少ない。本研究では、診断後に無治療で経過観察された MAC 症における増悪への危険因子について検討した。〔方法と結果〕2000年3月から2012年5月において、ATS/IDSA の診断基準を満たした MAC 症で、診断後6カ月以上無治療で経過観察された86名を対

象とした。29名(34%)が増悪しており、推定無増悪期間は中央値で2265日であった。Cox Hazard modelでは、他因子で調節すると、女性であること(HR=0.220, 95%CI 0.058-0.833; p=0.025)と高いBMI(0.774, 95%CI 0.619-0.968; p=0.025)が増悪を抑制した。〔結論〕無治療で経過観察されたMAC症例における増悪予測因子は、男性と低いBMIであった。

9. 重症化した空洞性非結核性抗酸菌症, 肺 *Mycobacterium avium* 症の1例 °赤木隆紀・児玉 多・青山 崇・牛島真一郎・宮崎浩行・永田忍彦(福岡大筑紫病呼吸器内)

症例は65歳男性。20X1年10月18日, 下痢, 肛門痛にて当院消化器科受診。直腸潰瘍疑われるも所見なく, 発熱, 湿性咳嗽, 胸部X線異常を認め当科紹介受診, 10月23日

入院となる。身長171cm, 体重46.4kg, BMI15.9。血液検査ではWBC 9800 μ L (Seg 89.9%, Lym 2.0%), Alb2.1g/dL, TC 107mg/dL。胸部CTでは両側上葉に壁肥厚を伴う空洞病変, 浸潤影, 粒状影と肺気腫を認めた。喀痰抗酸菌塗抹検査にてGaffky 4号, PCRにて*M.avium*陽性, 培養発育認め, 非結核性抗酸菌症 *M.avium*と診断。10月23日よりRFP, EB, CAMの内服を開始した。解熱し湿性咳嗽は消失したが, 胸部X線にて陰影改善なく11月7日よりAMKを追加したが徐々に悪化, 11月22日よりLVFXに変更した。RFP, EB, CAM, LVFXの4剤併用投与行っても改善なく全身状態の悪化を認め20X2年1月24日に永眠された。*M.avium*による難治化, 早期死亡に至った症例は稀であり, 若干の文献的考察を含めて考察する。