

日本結核病学会東北支部学会

—— 第127回総会演説抄録 ——

平成25年8月31日 於 青森県観光物産館アスパム（青森市）

（第97回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催）

会 長 宮 川 隆 美（八戸保健所・東地方保健所）

—— 一 般 演 題 ——

1. 孤立性結節影を呈した気管支結核の1例 °武田弘幸・片桐祐司・日野俊彦・長澤正樹・藤井俊司（山形県立中央病院内）

孤立性結節影を呈する気管支結核は稀であり報告する。症例は65歳男性。明らかな結核の既往はない。検診で左中肺野浸潤影を指摘され当院を受診した。胸部X線・CTでは左胸膜に陳旧性炎症を疑わせる石灰化を認めた他に、左肺下葉に長径29mm大の造影不良な結節影を認め、周囲気管支は粘液栓により拡張していた。気管支内視鏡検査では左B¹⁰の気管支入口部は浮腫状で閉塞しており閉塞部は白色調を呈していた。同部位の擦過・生検では癌細胞の検出はなく、病理組織で類上皮肉芽腫を認めた。気管支鏡吸引物の抗酸菌検査の塗抹は陰性であったが4週間の培養で結核菌が検出された。本例は気管支結核に伴い気管支が狭窄・閉塞し、その末梢に結核腫がある状態や閉塞部末梢側に貯留した粘液・壊死物質による気管支の拡張により結節性陰影を呈した状態が推測された。抗結核薬4剤で治療を開始したが、結節影の大きさに著変はなく経過観察中である。

2. 罹患歴22年のNTM患者にRBTを使用し薬剤性肝障害をきたした1例—RBTとCAMの相性か？ °武内健一・佐々島朋美・伊藤麻美子・千葉亮祐・鈴木奈緒美・宇部健治・守 義明（岩手県立中央病呼吸器）

NTM罹患歴22年の70歳代の女性。初診は1991年。SM, INH, RFPで治療を行ってきた。その間、SPFX, AZM, CS, LVFXなども追加した。しかし、緩徐ながらも進行性であった。2007年CAM(400), EB, RFPを導入、2008年CAM(800)と増量した。さらに、2009年7月28日からRFPをRBT1Cに変更し治療を継続した。しかし、変更約3週間目に倦怠感、食思不振がありかかりつけ医を受診し肝機能障害(ALT 63, AST 38, T-Bil 0.6)を指摘され、その5日後にはALT 245, AST 432, T-Bil 6.2と悪化したため入院した。RBTを中止した。入院3日後には

肝機能は改善傾向を示し14日後に退院となった。RBT, EBのDLSTは陰性であった。与芝の式では劇症化と出たが、薬剤の中止のみで改善した。NTM治療におけるRBTの副作用、特に消化器症状はほぼ必発のように思われる。その中に重篤例もありうると思われるので嚴重に経過を見てゆく必要があると思われた。RBTとCAMの相性の問題ではないかと推測される。

3. ベースラインと接触者検診における病院職員のQFT陽性頻度 °阿部達也（東北薬科大病中央検査）海老名雅仁・小林隆夫・渡邊利奈子・小泉達彦（同呼吸器内）人見秀昭（同総合診療）橋本貴尚（仙台オープン病・東北大院薬学研究）

〔背景〕結核病床の削減などにもとない、医療機関での結核曝露の潜在的リスクが増加する可能性が推測される。〔目的〕ベースライン(BL)のインターフェロン γ 遊離試験(QFT)から病院職員の結核感染のリスクを検証した。〔方法〕委託業者を含む全職員をBL群(572人)、新入職員群(162人)、接触者検診受診群(計3回実施、計130人)の3群に分け、QFTの陽性率を比較した。カイ二乗検定を用いて陽性率の差を、ロジスティック回帰分析を用いて新入職員群を対照とした陽性判定の調整前粗オッズ比を検証した。〔結果〕陽性率(オッズ比, P値)は新入職員群1.9%(対照群)に対し、BL群7.9%(4.5, P=0.002)、接触者検診受診群10.9%(6.5, P=0.0009)ともに有意に高率だった(カイ二乗P<0.0001)。〔結論〕病院環境そのものが結核曝露のリスクである可能性が示唆された。

4. 健常な成人女性に生じた結核性髄膜炎、結核性胸膜炎を伴う粟粒結核の1例 °小林真紀・齋藤 弘・町屋純一（日本海総合病）

症例は38歳女性。微熱、食欲低下、体重減少を主訴に当院消化器内科を受診した。胸腹部CTで両肺野びまん性小粒状影を認め、粟粒結核の疑いで当科紹介となった。

左胸水貯留を併発し、胸腔穿刺を施行した。ADA 244.6 IU/lと高値を認め、粟粒結核および結核性胸膜炎の臨床的診断で抗結核薬4剤による治療を開始した。入院翌日、意識レベル低下を認め、経過および髄液所見より結核性髄膜炎併発との臨床的診断で抗結核薬の増量およびステロイド併用を行った。加療後、意識レベルは改善し、現在も治療中である。髄膜炎の加療6日後に髄液PCRで結核菌を検出した。今回、健常な成人女性に生じた結核性髄膜炎および結核性胸膜炎を伴う粟粒結核の1例を経験した。結核性髄膜炎は治療が遅れると重症化することが多く、早期診断・早期治療が重要である。文献的考察および治療経過を追加し報告する。

5. グラム染色が有用であった肺放線菌症の1例 °佐藤佑樹・斎藤純平・二階堂雄文・福原奈緒子・佐藤俊・横内 浩・金沢賢也・谷野功典・石田 卓・棟方充（福島県立医大医呼吸器内科学）

66歳女性。56歳より気管支拡張症にて経過観察されて

いた。59歳より糖尿病と高脂血症加療中であったがその他の基礎疾患はなかった。受診2カ月前より肺炎を繰り返し抗生剤加療で改善するも、咳嗽が持続し当科受診した。胸部CTで右上中葉を中心とする気管支拡張所見と周囲の粒状影、浸潤影を認め、肺炎の治癒過程というよりは他の感染症を疑い、喀痰検査を繰り返し施行したが有意な菌は認めなかったため外来経過観察としていた。しかし、徐々に陰影の増悪を認めたため、喀痰グラム染色を施行したところ、特徴的な分岐を示す糸状のグラム陽性桿菌を多数認め、抗酸菌染色でも陽性に染色されたため、*Nocardia* spp.による肺ノカルジア症と診断した。ST合剤による副作用のためMINOにて治療したところ陰影は改善傾向となった。*Nocardia* spp.は通常の培養では検出されにくく、診断に難渋することが多いが、本症例では喀痰グラム染色と抗酸菌染色を組み合わせることが診断に有用であった。