

# 日本結核病学会関東支部学会

## —— 第163回総会演説抄録 ——

平成25年2月23日 於 エーザイ株式会社本社（東京都文京区）

（第203回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会 長 二 木 芳 人（昭和大学医学部内科学講座臨床感染症学部門）

### —— 一 般 演 題 ——

#### 1. 山梨県の事業所で起きた結核集団発生例についての報告 °楠本壮二郎・保坂隆道\*・小田成人（山梨赤十字病, \*保坂クリニック）成島由香里（山梨県富士・東部保健福祉事務所）

山梨県富士・東部保健福祉事務所管内で事業所の職員を中心にした結核の集団発生があった（発病者2名, 潜在性結核感染症12名）。山梨県では, 結核統計を開始して以来初となる集団発生例であり, 今後の結核対策における教訓的事例とするため, 本会においてその詳細を公表することにした。

#### 2. 複数世帯にわたり結核感染・発病が確認された小児のツ反結果について °高橋秀明（横浜市栄区福祉保健センター）今川智之（横浜市大医附属病小児）

複数世帯にわたり結核感染・発病が確認された事例において, ツ反, QFT-3G施行の児5名の結果を検討した。硬結24 mmの2カ月児の発病が確認される一方, BCG既接種の小児4名中3名が硬結10 mm以上（1名は8 mm）であり, 発赤30 mm以上は1名だったが, 全員QFT陽性であった。ツ反による硬結測定は有用であるが, 対象とする接触者集団の感染状況を勘案し, カットオフ値を考慮する必要があると思われた。

#### 3. 結核の二次患者の区分 °西村正道（川崎市多摩区役所保健福祉センター）眞川幸治（同中原区役所保健福祉センター）松下陽子（同麻生区役所保健福祉センター）若尾 勇（同川崎市役所保健福祉センター）

A保健所で6年7カ月間に登録された結核患者233例のうち, 接触者健診対象者だった者は10例で, うち初発患者登録6カ月後に降に喀痰塗抹陽性で発見された2例には咳嗽の放置があった。QFT適応のない者の存在, QFTの感度の問題, INHの発病抑制効果の限界から接触者の発病はやむをえないが, それは喀痰塗抹陰性の段階で発見すべきである。有症状時受診は必須であり, 6カ月後に降に喀痰塗抹陽性の発病をみた場合, 保健所の指導不

足を疑う。

#### 4. 精神疾患を合併する結核患者の治療 °八木正樹（NHO下総精神医療センター精神）

精神病院には多数の患者が長期入院している病棟がかなりある。このような病棟では時折結核患者が発生している。塗抹陽性者や通院での結核治療が困難な患者の場合, 当院の結核精神合併症病棟に入院となることがある。多くの場合, 精神科の治療を行いながら, 結核治療終了まで入院を継続している。向精神薬を服用している場合, 結核治療にどのような影響を及ぼしているかなどを, 過去10年のデータをもとに検討したので報告する。

#### 5. ぶどう膜炎で発症した塗抹肺陽性結核の1例 °山田 豊・斎藤敏彦・船山康則（筑波学園病呼吸器内）木内貴博（同眼）増田美智子・小川良子・檜澤伸之（筑波大附属病呼吸器内）渡部大樹・岡本芳史（同眼）

30歳男性。左眼霧視で発症。眼底検査で左眼に白鞘形成を伴う静脈周囲炎と網膜出血を認めた。ぶどう膜炎の原因を精査した結果, 胸部画像検査で肺病変を認めた。喀痰検査で塗抹陽性であり肺結核と診断された。HREZで治療開始したが, 眼病変が軽快しないため, ステロイド内服と計3回の光凝固を行った。加療終了時点で眼病変による視力低下はほぼ回復した。眼病変が主体で経過した塗抹陽性肺結核を経験した。

#### 6. 肺癌治療中に発症した肺結核の2例 °金澤 潤・鶴崎聡俊・恩田直美・藤田一喬・角田義弥・蛸井浩行・林 士元・林原賢治・斎藤武文（NHO茨城東病内科診療部呼吸器内）梅津泰洋（同臨床研究）

症例1は68歳男性。右肺下葉扁平上皮癌に対する化学放射線療法中, 右肺上葉に浸潤影が出現した。放射線肺臓炎としてステロイド投与をされたが増悪, 喀痰抗酸菌塗抹陽性となった。症例2は69歳男性。右肺下葉腺癌に対する化学療法中に, 発熱と両肺上葉に浸潤影が出現した。抗菌薬を投与されたが陰影が残存, 気管支洗浄液で

抗酸菌塗抹陽性となった。肺癌治療中に発症する結核診断上の注意点をこれまでの報告と併せ考察する。

#### 7. 頸椎棘突起病変を主体とした結核性脊椎炎の1例

°石川 哲・猪狩英俊・水野里子・永吉 優・野口直子・山岸文雄（NHO千葉東病呼吸器内）勝見 明・後藤憲一郎・田原正道\*・渡邊光弘（同整形外，\*リハビリテーション）

結核性脊椎炎で頸椎病変や棘突起病変は稀とされる。症例は73歳男性。糖尿病性腎症で透析治療中。右肩の痛み等を主訴に来院。頸部X線写真およびCTでC6棘突起の融解あり。その他MRIにてC6, C7, Th5, Th6の椎体等にT1強調で低輝度、T2脂肪抑制で高輝度を示す部位あり。C6棘突起からの組織生検にて類上皮肉芽腫を認め結核菌PCR陽性。抗酸菌培養にて結核菌を同定。結核性脊椎炎と診断、抗結核薬による化学療法にて疼痛は軽快。

#### 8. *Mycobacterium fortuitum* による多発皮下膿瘍の1例

°小司久志・扇谷昌宏・詫間隆博・平井隆仁・二本芳人（昭和大医内科学臨床感染症学）

症例は38歳女性。近医美容外科で腹部の脂肪吸引術を受けた。術後から腹部の疼痛、腫脹が強くなり、徐々に皮下に腫瘤を形成するようになったため、同部位を穿刺したところ黄白色の膿を排出した。当初、原因菌を同定できなかったが繰り返し検査を実施したところ *M. fortuitum* を検出した。その後、CAM+LVFX併用療法を4カ月間実施し、軽快した。診断に苦慮した症例であり、若干の考察を加えて報告する。

#### 9. *Mycobacterium chelonae* による左手前腕滑膜炎の1例

°扇谷昌宏<sup>1</sup>・小司久志<sup>2</sup>・平井隆仁<sup>1</sup>・詫間隆博<sup>2</sup>・二本芳人<sup>1,2</sup>（昭和大病内科研修医<sup>1</sup>，昭和大医内科学臨床感染症学<sup>2</sup>）

症例は73歳男性。勤務先の食料品店で調理中、左母指に海水魚の骨を刺した。その後傷口は改善したが、3週間後から左母指から前腕にかけて腫脹・圧痛を認め、紹介受診。滑膜切除検体から *M. chelonae* を検出した。CAM, EB, RFPで治療開始し、同定結果からMFLX, CAM, EB, 感受性結果と副作用からLVFX, RFPに変更し、6カ月治療行ったところ、症状・所見は改善した。

#### 10. 抗IFN- $\gamma$ 抗体が陽性であった播種性MAC症の1例

°樋田和弘・渡邊一孝・石原 裕・久木山清貴（山梨大医循環器呼吸器内）

症例は74歳男性。39度台の発熱のため入院。縦隔リンパ節が腫脹しプロカルシトニンは陽性であったが、局所所見に乏しく種々の抗菌薬は無効であった。喀痰に *M. intracellulare* を、骨髄に肉芽腫を認めたため播種性MAC症と診断、後に骨髄液でNTMが培養陽性となった。QFTは判定不可、抗HIV抗体は陰性、その他免疫不全をきた

す基礎疾患はなかったが、血清の抗IFN- $\gamma$ 抗体が陽性であった。

#### 11. 肺癌化学療法後に急速に進行した空洞影を伴う

*Mycobacterium abscessus* 肺感染症の1例 °杉山智英・大西 司・水間紘子・大木康成・村田泰規・渡部良雄・山本真弓・石田博雄・鈴木慎太郎・白井崇生・中畷賢尚・田中明彦・橋本直方・横江琢也・廣瀬 敬（昭和大医内科学呼吸器・アレルギー内）

症例は71歳男性。肺腺癌にて右上葉切除術施行されたが、術後再発を認め化学療法を施行していた。肺転移の増悪があり、化学療法を中止し経過観察していた。翌月のCTにて以前は認められなかった右中葉に周囲に浸潤影を伴う空洞影の形成を認めた。喀痰培養で *M. abscessus* が2回検出され、肺 *M. abscessus* 症と診断した。自覚症状に乏しく、画像上急速に空洞影が形成された症例であり、考察も含め報告する。

#### 12. 当院におけるNHCAP症例の検討 °福島清春（神

奈川県立足柄上病総合診療）

2011年耐性菌リスクを重視した医療・介護関連肺炎（NHCAP）ガイドラインが発表されたが、その臨床像は未だ不明な点が多い。2012年4月～9月に入院加療を行ったNHCAP73例を検討した。53例（73%）が誤嚥性肺炎と診断され、喀痰培養では耐性菌を26例（37.7%）に検出した。推定原因菌は肺炎球菌29%、緑膿菌26%、黄色ブドウ球菌19%であった。初期治療は耐性菌には無効なSBT/ABPCが50例（69%）で選択されたが、大多数は合併症なく改善した。

#### 13. 肺癌に合併した肺放線菌症の1例 °吉田紗知子・

原 啓・長村 航・渋谷英樹・久田哲哉（東京通信病呼吸器内）久次米公誠（同臨床検査）中原和樹（同呼吸器外）岸田由起子・田村浩一（同病理）

症例は80歳の男性。アルコール性肝障害、COPD、肺結核の既往があり、外来通院中、2011年11月CTにて左肺下葉に2cm大の不整な結節影があり、2012年4月結節影の周囲に7cm大のすりガラス影が出現。喀痰細胞診Class 3Bで肺癌を疑い、胸腔鏡下左肺下葉切除施行。3cm大の中分化腺癌を認め、周囲に肺放線菌症による炎症を合併していた。気道の異物や肺癌に合併する肺放線菌症が知られており、考察を加え報告する。

#### 14. 大動脈人工血管内に菌塊を形成した肺アスペルギ

ルス症の1剖検例 °山川英晃・高柳 昇・石黒 卓・大熊康介・合地美奈・河手絵理子・若林 綾・小林洋一・太田池恵・中本啓太郎・高久洋太郎・宮原庸介・鍵山奈保・倉島一喜・柳澤 勉・清水禎彦・河端美則・杉田 裕（埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器内）

症例はMarfan症候群の38歳男性。27歳と31歳時に人工

血管による大動脈置換術を施行。2011年11月にCNPAと診断。12月よりITCZの内服治療をしていたが増悪し2012年1月下旬に入院。造影CT検査でCNPA病変に隣接する人工血管内にアスペルギルスの菌塊と思われる不整形の非造影構造を認め、抗真菌薬も効果なく死亡。当初CNPA病変が直接人工血管へ浸潤したと考えたが、剖検からCNPA病変から血行性に人工血管内に菌塊を形成したと推定した。

#### 15. 手術を施行した慢性肺コクシジオイデス症の1例

### — 初期研修医セッション —

#### 1. 左手関節滑膜炎で発見された肺結核の1例 °平井隆仁・扇谷昌宏（昭和大病内科研修医）詫間隆博・小司久志・二本芳人（同感染症内）

症例は生来健康な40歳女性。約6カ月間続く左前腕の滑膜炎および胸部異常陰影の精査のため入院となった。入院後、同部位の滑膜切除術および左上葉の結節影に対して気管支鏡を施行したところ、切除組織、気管支鏡検体から共に *Mycobacterium tuberculosis* を検出した。以上から肺結核および結核性滑膜炎と診断し、4剤併用療法および滑膜癒着剝離術を施行し軽快した。結核菌による滑膜炎は稀であり、文献的考察も加え報告する。

#### 2. 悪性リンパ腫との鑑別を要した肺非定型抗酸菌症 (*M. avium*) の1例 °福田陽介・池田麻里子・立石一成・牛木淳人・横山俊樹・伊東理子・漆畑一寿・山本洋・花岡正幸・久保恵嗣（信州大医内科学第一）安尾将法（信州大医附属病内視鏡センター）川上 聡（信州大医画像医学）吉澤明彦（同病態解析診断学）

41歳女性。結核の治療歴がある。喀痰を主訴に来院。胸部CTで左上葉にCTアンギオグラムサイン陽性の広範な軟部陰影があり、FDG-PETでSUVmax 26.9の高度集積が認められた。CTガイド下経皮生検で多核巨細胞と壊死を伴った肉芽腫が得られ、胃液培養と併せて *M. avium* 感染症と診断した。多剤併用療法により改善を認めている。悪性リンパ腫との鑑別に苦慮した症例であり、文献的考察を含めて報告する。

#### 3. 先天性嚢胞状腺腫様奇形 (Congenital Cystic Adenomatoid Malformation: CCAM) に肺化膿症を合併した1例 °宮本孝英・中島 明・渡邊崇靖・肥留川一郎・高田佐織・横山琢磨・皿谷 健・石井晴之・滝澤 始・後藤 元（杏林大医付属病呼吸器内）清水麗子・中里陽子・武井秀史・近藤晴彦（同呼吸器外）菊池 賢（順天堂大医細菌学）

症例は生来健康な18歳男性。発熱・咳嗽・膿性痰にて近医にて加療されていたが改善を認めず当院紹介受診。

#### °高崎千尋・小島勝雄（武蔵野赤十字病呼吸器外）

22歳女性。米国アリゾナへ留学し、溪谷熱に罹患した既往がある。検診X線で左肺の結節を指摘され、CTで左上葉に20mm大の辺縁整・充実性の腫瘍を認めた。経過から慢性肺コクシジオイデス症を疑い、左肺部分切除を施行。感染の危険を考慮して腫瘍の培養は行わず、病理結果よりコクシジオイデス症と診断した。肺コクシジオイデス症は検体の扱いに注意を要するため、術前に本症の可能性を考慮し、対応することが大切である。

CTにて左下葉に液面形成を伴う多発嚢胞を認めた。経過にて再燃を繰り返したため左肺下葉摘出術施行。病理結果よりCCAMの診断となった。また、入院時喀痰より *Rothia aeria* が検出され起因菌の判断に苦慮した。CCAMは治療に難渋することが多く、文献的考察を加えて報告する。

#### 4. 肺膿瘍と脳膿瘍を同時に合併した肺動静脈瘻の1例 °和泉研太・竹川英徳・末永佑太・鳥羽慶栄・佐藤輝彦・長岡鉄太郎・瀬山邦明・高橋和久（順天堂大医呼吸器内）中谷光良・山城一雄・服部信孝（同脳神経内）

78歳女性。6日前より右上肢の脱力と構音障害が出現し当院外来を受診した。頭部造影MRIで左前頭葉に ring-enhancement を伴う多房性の腫瘤影を認め、胸部造影CTでは右S<sup>3</sup>に辺縁不整な腫瘤影と右S<sup>4</sup>に肺動静脈瘻を認めた。肺癌脳転移と肺動静脈瘻の併存の可能性も考えたが、抗生剤投与により両腫瘤影の縮小を認め、肺動静脈瘻に合併した肺膿瘍、脳膿瘍と診断した。肺動静脈瘻に肺膿瘍と脳膿瘍を同時に合併した報告は稀であり報告する。

#### 5. 非結核性抗酸菌症様の画像所見を呈した *Pasteurella multocida* 肺感染症の1例 °清水優里・戸根一哉・桐生育実・吉田正宏・高木正道（東京慈恵会医大附属柏病）桑野和善（東京慈恵会医大附属病）

症例は73歳男性、咳嗽、痰を主訴に外来受診した。胸部CT検査にて中葉舌区に気管支拡張を伴う粒状影が認められた。非結核性抗酸菌症 (NTM) を疑ったが、気管支洗浄液からは抗酸菌を認めず *P. multocida* が検出された。このため同菌による肺感染症と診断した。AMPC投与により症状、画像所見の改善を認めた。同菌による肺感染症の報告例は散見されるが、中葉舌区型NTM様の画像所見を呈したものは認められず、文献的考察を加え報告する。