

## 日本結核病学会東北支部学会

### —— 第126回総会演説抄録 ——

平成25年3月23日 於 秋田市民交流プラザ ALVE (秋田市)

(第96回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催)

会 長 木 村 啓 二 (平鹿総合病院呼吸器内科)

#### —— 一 般 演 題 ——

#### 1. 当院での非結核性抗酸菌症の現状 °三浦理世・光石陽一郎・渡邊純子・木村啓二 (平鹿総合病院呼吸器内科) 後藤孝則 (同細菌検査室)

当院は秋田県南地域で唯一結核病床を有する。抗酸菌感染症診療において近年では非結核性抗酸菌症の患者が増加傾向にある。今回、2004～2012年の間に当院で検出された抗酸菌の内訳、そしてその中で非結核性抗酸菌症と診断された患者175人を解析した。患者背景や病型(結核類似型、結節性・気管支拡張型など)、さらには検出された非結核性抗酸菌の内訳を全国データと比較した。その結果、非結核性抗酸菌症の患者背景に関しては全国統計と大きな相違はなかったものの、原因菌の95%以上が *Mycobacterium avium* complex であることが判明した。これらの解析の結果から、この地域における特徴を考察してみたい。

#### 2. 主気管支狭窄による左無気肺が進行するにつれ、呼吸機能の改善と痰喀出困難が軽快した気管支結核の1例 °高橋靖博・齋藤茉祐子・長幡 樹・伊藤行信・齋藤雅也・阿部史人・原島宏樹・三船大樹・粟崎 博・浜井啓子・小林 新・草薨芳明 (中通総合病総合内) 本間光信 (市立秋田総合病院呼吸器内)

症例は82歳女性。主訴は喀痰喀出困難、喘鳴。既往歴で43歳時肺結核。2010年8月肺結核再発しINH, RFP両剤に耐性、左主気管支狭窄でSM, EB, LVFX, CSで治療。発病時の当院入院、市立秋田総合病院での入院、外来治療を経て2011年3月から当院で外来治療。同年12月頃から喀痰増加し喀出困難となり、2012年4月入院。気管支鏡では抗酸菌は陰性、細胞診は陰性。呼吸機能はVC 1220 ml, %VC 61.9%, FEV1.0 780 ml, FEV1.0% 61.4%。治療として左肺全摘、狭窄部ステント留置、気管切開での自己吸痰などを考慮したが年齢、呼吸機能、手術侵襲から、気管切開下で吸痰かということになった。しかし本人の承諾が得られず、呼吸リハを行って退院。

2012年8月に結核治療終了。その後も喀痰喀出困難が続き再入院。左肺の無気肺、右肺の代償性過膨張が経時的に進行した。しかし痰喀出は良くなり呼吸機能もVC 1380 ml, FEV1.0 880 ml, FEV1.0% 65.2%と改善した。左無気肺の進行が、逆に呼吸機能の改善と痰喀出困難症状の軽減をきたすことがある。

#### 3. 大学生における呼吸器疾患—肺結核、気胸を中心に °高梨信吾<sup>1,2,3</sup>・林 彰仁<sup>2</sup>・森本武史<sup>2</sup>・當麻景章<sup>2</sup>・傳法谷純一<sup>2</sup>・田中寿志<sup>2</sup>・田中佳人<sup>2</sup>・奥村 謙<sup>2</sup> (弘前大保健管理センター<sup>1</sup>, 弘前大医附属病呼吸器内<sup>2</sup>, 国立大学法人保健管理施設協議会<sup>3</sup>)

国立大学法人保健管理施設協議会では5年に1度学生の健康白書を作成している。2010年における大学生の呼吸器疾患について報告する。〔対象・方法〕対象は国立大学の学部生314,529名、大学院生96,825名である。調査は各保健管理施設長に対する2回のアンケート調査として行った。〔結果〕胸部写真上、結核関連異常所見は、学部生0.04%、大学院生0.09%に認められた。他の異常所見としては気腫性嚢胞が多く、前回よりも増加していた。肺結核の発症は25名に認められ、うち外国人留学生の発症は11名で、全体では減少しているが外国人は増加していた。結核発症者のうち半数の症例で接触者健診が施行されていた。結核以外では気胸が目立つ。無症状で定期健診時に発見された気胸は45名(男性44名)であった。〔結語〕大学生の呼吸器疾患の傾向に変化が認められ、健診体制、学生への教育を充実させる必要がある。

#### 4. 肺結核、乳癌の治療中に肺内結節影を認めた1例 °武田啓太・日野俊彦・片桐祐司・長澤正樹・藤井俊司 (山形県立中央病内) 工藤 俊 (同外)

〔症例〕34歳女性。左肺下葉結節影。〔現病歴〕6月に右乳癌術前のCTで右肺S<sup>2</sup>に多発粒状影を認めた。各種検査で抗酸菌は検出されなかったが、排菌のある肺結核患

者と接触歴があり、QFT >10 IU/mLと強陽性で臨床的に肺結核の診断。右乳癌に対して7月右乳房部分切除術施行し8月初めからホルモン療法 (LHRHa+TAM) 開始。また、肺結核に対して8月中旬からINH, RFP, EB, PZAの内服を開始し10月から3剤投与。右肺上葉の陰影は軽減したが、11月のCTで左S<sup>8</sup>に胸膜に接する結節影と胸膜肥厚を認め、乳癌の転移+癌性胸膜炎あるいは結核病変が疑われた。12月CT下肺生検を施行したところ気管支壁から肺胞壁に非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認め、腫瘍性病変は認めなかった。以上から肺結核の初期悪化で肺内結核腫と診断した。〔考察〕結核性胸膜炎の治療開始後に稀に初期悪化の一種である肺内結核腫を認めることがあるが、本症例においては乳癌治療中でもあり転移との鑑別が難しかった。

**5. *M. abscessus* の2症例** °林 彰仁・森本武史・當麻景章・田中寿志・田中佳人・傳法谷純一・奥村謙 (弘前大医循環呼吸腎臓内科学) 高梨信吾 (弘前大保健管理センター)

〔症例1〕57歳女性。主訴は咳嗽。近医でRAのフォロー中に左肺異常陰影を指摘され当科へ紹介。喀痰、BFから*M. abscessus*検出。陰影の悪化もあり、IPM/CS, AMK, CAMで1カ月加療、その後CAMのみ6カ月継続した。喀痰は塗抹陰性化し画像所見も軽快した。〔症例2〕50歳女性。主訴は咳嗽。左右気胸の既往あり。今回再度右気胸あり前医でドレナージ施行され気胸は改善するも、気管支拡張や空洞病変などを認め、喀痰抗酸菌陽性、培

養で*M. abscessus*検出。画像も多彩であり、治療方針を複十字病院にコンサルトしIPM/CS, AMK, CAMを6週間継続加療後にCAM+FRPMで継続した。塗抹陰性化し症状および画像所見も改善した。*M. abscessus*はrunyon分類Ⅳ型の非結核性抗酸菌であり、病原性が強く難治性である。多剤併用療法が奏効した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

**6. *Mycobacterium szulgai* 肺感染症の1例** °佐藤 佑樹<sup>1</sup>・関根聡子<sup>1</sup>・植松 学<sup>1</sup>・福原奈緒子<sup>1</sup>・横内 浩<sup>1</sup>・金沢賢也<sup>1</sup>・谷野功典<sup>1</sup>・石田 卓<sup>1,2</sup>・棟方 充<sup>1,3</sup> (福島県立医大呼吸器内<sup>1</sup>, 福島県立医大附属病臨床腫瘍センター<sup>2</sup>, 福島県立医大附属病<sup>3</sup>)

症例は74歳男性。2008年6月よりCOPDにて当科通院加療中であった。2012年6月に右上葉に空洞を伴う浸潤影が出現し、喀痰培養にて*M. szulgai*が同定され、*M. szulgai*肺感染症と診断した。当初INH, RFP, EBの3剤で治療を開始するも食欲不振、嘔気、下痢等の副作用のため継続できなかった。最終的にCAM, INH, EBにて加療し、菌の減少と浸潤影の改善が得られている。*M. szulgai*肺感染症は比較的稀な肺非結核性抗酸菌症であり、治療に関してはATSガイドラインでも特定の投薬レジメンの推奨はされていない。致命的となる症例もある中、国内では特にCAMを含めた多剤での治療の有効性も報告されている。今回、CAMを含む多剤併用療法が奏効した*M. szulgai*肺感染症を経験したため、文献的考察を含めて報告する。