



# Kekkaku 結核

▼ 読みたい項目をクリックしてください

Vol. 100 No.4 May-June 2025

- 症例報告** 63……生体肺移植後に発症した肺結核の1例 ■福井伸明他  
67……MAC抗体の正常化とともに胸部画像所見の改善を認めたサルコイドーシスの2例  
■沖本二郎他  
71……フィンゴリモドの内服中に肺結核と肺クリプトコックス症を同時に合併した  
多発性硬化症の1例 ■米澤利幸他  
75……治療に難渋した粟粒結核関連免疫性血小板減少症の1例 ■里永賢郎他
- 委員会報告** 81……結核患者の入院と退院に関する新たな基準の提案  
■日本結核・非結核性抗酸菌症学会 予防委員会・治療委員会
- 会 告** 今村賞募集要項／研究奨励賞推薦書提出要項  
ICD 認定資格の申請手続きについて

## 生体肺移植後に発症した肺結核の1例

福井 伸明    服部 健史    網島 優    岡本 佳裕  
須甲 憲明

**要旨**：両側生体肺移植後に発症した肺結核に対して、薬剤相互作用を考慮し薬物治療を行った1例を経験したので報告する。症例は50歳代男性。X年5月に呼吸困難を主訴に近医を受診し、特発性肺線維症の急性増悪と診断された。ステロイド大量療法を行って病態は改善し、X年11月、別医で両側生体肺移植を行って免疫抑制剤と予防的抗真菌薬の投与が開始された。術前CTでドナー肺には異常所見を認めず、摘出肺からは結核菌は検出されなかった。X+1年2月に撮影した胸部CTで右肺底部に空洞性病変を認め、喀痰検査を行ったところ、抗酸菌塗抹陽性、結核菌核酸増幅法が陽性であった。肺結核の診断で当科に入院し、イソニアジド、リファブチン、エタンブトール、ピラジナミドによる治療を開始した。薬物相互作用を考慮して、イトラコナゾールを入院中はミカファンギンに、退院後はアムホテリシンB吸入に変更し、プレドニゾロンは第10病日から増量、タクロリムスは薬物血中濃度モニタリングを実施し、投与量を調整した。第21病日にタクロリムスの血中濃度の安定と喀痰抗酸菌塗抹の陰性化を確認し、第22病日に退院した。

**キーワード**：生体肺移植，肺結核，免疫抑制剤

## MAC抗体の正常化とともに胸部画像所見の改善を認めたサルコイドーシスの2例

<sup>1,2</sup>沖本 二郎    <sup>2</sup>八田 秀一    <sup>1</sup>小山 勝正    <sup>1</sup>太田 浩世  
<sup>1</sup>白井 亮    <sup>1</sup>友田 恒一

**要旨：**MAC抗体の正常化とともに胸部画像所見の改善を認めたサルコイドーシスの2例を報告した。症例1は、45歳、男性である。胸部CTでは、びまん性の微細粒状影を認め、経気管支肺生検（TBLB）にて、壊死を伴わない類上皮細胞性肉芽腫：サルコイドーシスと診断された。MAC抗体3.49 U/mL, ACE 17.9 U/Lと高値を示したが、無治療の経過観察3年後では、MAC抗体<0.05 U/mL, ACE 10.8 U/Lと正常化し、胸部画像所見も改善した。症例2は、44歳、男性である。胸部CTでは、びまん性の微細粒状影と結節状肥厚様陰影を認め、TBLBにて、壊死を伴わない類上皮細胞性肉芽腫：サルコイドーシスと診断された。MAC抗体3.28 U/mL, ACE 23.4 U/Lと高値を示したが、無治療の経過観察8年後では、MAC抗体<0.05 U/mL, ACE 12.6 U/Lと正常化し、胸部画像所見も改善した。2例とも、MAC感染の病勢を反映するMAC抗体が正常化すれば、サルコイドーシスも改善しており、サルコイドーシスの一部は、MAC感染によって発症する可能性があるかと推察された。

**キーワード：**サルコイドーシス, MAC症, ACE, MAC抗体

## フィンゴリモドの内服中に肺結核と肺クリプトコックス症を同時に合併した多発性硬化症の1例

<sup>1</sup>米澤 利幸    <sup>1</sup>恩田 優香    <sup>1</sup>天野 瞳    <sup>1</sup>村尾 大翔  
<sup>1</sup>荻須 智之    <sup>1</sup>片野 拓馬    <sup>2</sup>藤掛 彰史    <sup>2</sup>道勇 学  
<sup>1</sup>伊藤 理

**要旨：**症例は47歳，女性。多発性硬化症を発症し，ステロイドパルス療法を施行した後，再燃予防のためフィンゴリモドが開始された。同薬剤を11年間継続中に，健康診断の胸部X線写真で異常影を指摘された。胸部CTで右中葉および左舌区に粒状影と浸潤影，また右下葉に結節影を認めた。血液検査では，リンパ球数が減少（ $310/\mu\text{L}$ ）しており，結核菌特異的IFN- $\gamma$ が陽性だった。気管支肺胞洗浄（BAL）を施行し，右B<sup>4</sup>より *Mycobacterium tuberculosis* が，右B<sup>6</sup>より *M. tuberculosis* と *Cryptococcus neoformans* が検出された。肺結核および肺クリプトコックス症と診断し，4剤標準結核治療およびフルコナゾールによる治療を行い，改善した。フィンゴリモドは，末梢血リンパ球数を低下させることによる免疫抑制作用があるため，感染症の併発には十分留意すべきである。

**キーワード：**フィンゴリモド，多発性硬化症，肺結核，クリプトコックス，気管支肺胞洗浄

## 治療に難渋した粟粒結核関連免疫性血小板減少症の1例

<sup>1,2</sup>里永 賢郎    <sup>2</sup>安東 優    <sup>2</sup>高木龍一郎    <sup>2</sup>矢部 道俊  
<sup>2</sup>菅 貴将    <sup>2</sup>表 絵里香    <sup>1</sup>小宮 幸作

**要旨：**症例は63歳男性。鼻出血と血痰を認め当院を受診した。初診時に7000/ $\mu$ Lの著明な血小板減少がみられ、胸部画像にて両肺びまん性に粒状影を認めた。粟粒結核が強く疑われたため、第2病日からリファンピシン、イソニアジド、エタンブトール、ピラジナミドの投与を開始した。血小板輸血に抵抗性であり、骨髄所見で造血能は正常であったため、免疫性血小板減少症（ITP）と診断した。第3病日からプレドニゾロン60 mg/日、第9病日からエルトロンボパグを追加するも血小板数は改善しなかった。しかし、第23病日にリファンピシンをレボフロキサシンに変更したところ、血小板数は増加傾向となり、第142病日以降血小板数は正常化した。プレドニゾロンとエルトロンボパグ投与下で抗結核薬を約16カ月投与されたが、血小板減少は認めなかった。結核にITPを合併することは稀であるが、治療可能な血液合併症である。血小板減少が遷延する場合はリファンピシンの中止は試してみる価値のある治療戦略と思われた。

**キーワード：**粟粒結核，免疫性血小板減少症，リファンピシン，レボフロキサシン