

# 日本結核病学会近畿支部学会

## —— 第113回総会演説抄録 ——

平成26年6月28日 於 姫路商工会議所（姫路市）

（第83回日本呼吸器学会近畿地方会と合同開催）

会 長 中 原 保 治（国立病院機構姫路医療センター呼吸器内科）

### —— 一 般 演 題 ——

**1. 神戸市中央区における40歳未満の結核新登録患者の現状** °藤山理世（神戸市中央区保健福祉部/神戸市保健所）關しおり・三浦澄恵・加藤尚子（神戸市中央区保健福祉部）南谷千恵・松林恵介・白井千香・伊地智昭浩（神戸市保健所）有川健太郎・中西典子・岩本朋忠（神戸市環境保健研究所）

神戸市中央区は1980年に2区合併で誕生。三ノ宮・元町・神戸近辺で、市役所、空港等を有す。合区前の罹患率は約1000で、有効な治療の出現により低減しているが、2012年神戸市の結核新登録患者376人、罹患率は24.4に対し、中央区は49人、38.3と高値を示している。その要因を検討すべく、最近の感染である可能性の高い40歳未満の結核新登録患者の職業や発見動機などを見直してみた。〔対象〕神戸市中央区で2012年～2013年に新登録の40歳未満の患者19人。〔結果〕男10人、女9人。19歳1人、20代10人、30代8人。外国籍11人、医療従事者2人、常勤労働者6人。学校または職場の健診発見12人（うち9人が外国人）、接触者健診1人、有症状受診6人であった。〔おわりに〕外国人の留学生・労働者には健診が有効と考えられた。日本人の常勤労働者には健診のない者や有症状を放置している者がみられ、啓発が必要と考えられた。

**2. 咳喘息として治療された気管結核の1例** °園延尚子・菅原玲子・香川智子・竹内奈緒子・糞毛祥次郎・廣岡亜矢・辻 泰祐・倉原 優・直木陽子・前倉俊也・鈴木克洋（NHO近畿中央胸部疾患センター内）露口一成（同臨床研究センター）

症例は32歳女性。2カ月前からの咳嗽のため当院受診。胸部X線で異常を認めず、咳喘息として吸入ステロイド投与を受けていた。2週間後に、抗酸菌塗抹陽性・結核菌PCR陽性であることが判明した。胸部CTでは大血管分岐レベルで気管左壁がやや肥厚し、気管支鏡では同部位に小結節を多数認め、気管結核と診断した。2HREZ

+4HRによる抗結核療法を開始し、2カ月後の胸部CTでは気管左壁の肥厚は消失していた。結核薬の副作用は見られておらず、現在も加療継続中である。気管結核は画像所見に乏しく、喘息や咳喘息と誤診されやすい。また気管結核は排菌量が多く、周囲への感染の危険が大きいため、注意が必要である。

**3. 腸結核と肺結核を合併した1例** °野村奈穂・伊東友好（泉大津市立病呼吸器内）青松和輝（同消化器内）症例は57歳男性。脳梗塞で脳外科に入院。入院時より微熱が続いていたため、全身精査を行ったところ、下部消化管内視鏡検査にて盲腸にアフタが数カ所散在しており、その外側に輪状傾向のあるびらんを認め、また横行結腸にも同様の所見を認めた。大腸洗浄液の結核培養で陽性を示したため、腸結核と診断した。胸部画像所見では右上肺野に小粒状影を認め、喀痰検査を行ったところGaffky 5号、TB-PCR陽性であった。INH, RFP, PZA, EBを2カ月、続いてINH, RFPを4カ月投与した。

**4. 粟粒結核の治療中に急性腎障害を発症し、急性尿細管間質性腎炎が疑われた1例** °玉置伸二・久下隆・田村 緑・田中小百合・小山友里・澤田宗生・芳野詠子・田村猛夏（NHO奈良医療センター）

症例は40歳女性。発熱および意識障害を主訴に他医受診、肺結核および粟粒結核と診断され当科入院となる。INH+SM+LVFXで治療開始したが、全身状態の改善に伴いHREZによる標準治療が可能となった。呼吸不全を伴っており、PSL 40 mg/日より投与開始し漸減していた。第41病日より発熱および全身倦怠感、食思不振を認めるようになった。腹部CTで両腎の腫大を認め、Cre 1.97 mg/dlと上昇し急性腎障害と診断した。抗結核剤はすべて中止し、腎機能の改善がみられたため、INHおよびRFPの再投与を行ったが、全身に発疹を認め再度中止した。尿中 $\beta$ 2MGの著増を認め、経過により薬剤等による急性尿細管間質性腎炎が強く疑われた。PSLを30 mg/

日まで再度増量し、腎機能および自覚症状は速やかに改善傾向となった。抗結核剤投与中に急性腎障害を認めた場合には、急性間質性腎炎の可能性も考慮し、速やかに対応する必要があると思われた。

#### 5. 起因菌を同定しえなかった炎症性肉芽腫症切除例の検討

°五十嵐知之・花岡 淳・大塩恭彦・橋本雅之・片岡瑛子・林 一喜・白鳥琢也・堀本かな（滋賀医大呼吸器外）大内政嗣（同救急・集中治療）

肺の孤立性結節陰影は肺癌や結核腫などの鑑別が画像上困難な場合もあり、外科的切除により診断をつける場合も多く見られる。その中で、肉芽腫と診断された場合は、鑑別疾患として、細菌（特に結核等の抗酸菌症）や真菌、寄生虫などの感染性肉芽腫と、サルコイドーシスに代表される、非感染性肉芽腫などが考えられる。さらに、感染性肉芽腫に関しては、組織学的に乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫や炎症性肉芽腫または壊死性肉芽腫との所見が示されたものの、細菌培養や特殊染色によっても起因菌が同定されない症例が少なからず存在し、術後の治療や経過観察の必要性に苦慮する場合がある。今回われわれは、2001～2011年に当科で外科的肺切除を施行し感染性肉芽腫と診断された44例のうち、起因菌が同定困難であった29症例を対象に、臨床背景、術後の経過、病理組織像、細菌培養検査、画像的特徴を踏まえて報告する。

#### 6. *Mycobacterium kyorinense* による胸膜炎の1例

°池上達義・大井一成・野口 進・深尾あかり・杉尾裕美・堀川禎夫・杉田孝和（日本赤十字社和歌山医療センター呼吸器内）

2009年に本邦で発見された新菌種 *M. kyorinense* はこれまで10数例の報告がある。その多くは肺感染症で、リンパ節炎や関節炎の報告もある。今回本菌種による胸膜炎の症例を経験したので報告する。48歳男性で濾胞性

リンパ腫の既往があり、骨髄移植後の組織片対宿主病のため免疫抑制剤、副腎皮質ホルモン剤を投与されていた。発熱、右胸水の増加で発症。胸水抗酸菌塗抹陽性で、胸膜生検組織および複数回の胸水培養にて抗酸菌が培養され、*M. kyorinense* と同定された。胸膜生検は肉芽腫所見であった。クラリスロマイシン、モキシフロキサシンを半年間投与し、胸水抗酸菌培養は陰性化した。薬剤感受性検査では他の報告と同様INHやRFP、EBには耐性で、クラリスロマイシン、レボフロキサシン、アミノグリコシドには良好な感受性を示していた。

#### 7. *Mycobacterium lentiflavum* のコバス TaqMan MAI における *M. intracellulare* 偽陽性反応の遺伝子学的検討

°吉田志緒美・露口一成・井上義一（NHO近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター感染症研究）鈴木克洋・林 清二（同内）富田元久（同臨床検査）

〔目的〕臨床分離 *M. lentiflavum* 株を対象としたコバス TaqMan MAI における偽陽性反応を検証する。〔材料と方法〕コバスアンプリコア MAV, MINにて *M. intracellulare* 陰性、コバス TaqMan MAIにて陽性と判定された臨床分離13株を用い、10倍希釈系列を用いてその検出感度を検証した。同時に16S rDNA シークエンス解析による相同性の確認を行った。〔結果〕16S rDNAの前半部分（600 bp）の塩基配列から、対象株はすべて *M. lentiflavum* と同定された。無作為に抽出した菌株と *M. intracellulare* 標準株の希釈系列菌液において、コバス TaqMan MAIに感度の差が見られた。*M. intracellulare* 検出用プローブ領域における *M. intracellulare* と *M. lentiflavum* が異なる塩基は3カ所あり、その高い相同性により *M. intracellulare* の偽陽性が生じたと考えられた。〔考察〕コバス TaqMan MAI に対する偽陽性反応の影響によって *M. lentiflavum* が過小評価されている可能性が考えられた。