

日本結核病学会近畿支部学会

—— 第112回総会演説抄録 ——

平成25年12月7日 於 千里ライフサイエンスセンター（豊中市）

（第82回日本呼吸器学会近畿地方会と合同開催）

会 長 林 清 二（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター）

—— 一 般 演 題 ——

1. 結核性腹膜炎・頸部リンパ節炎を伴った播種性肺結核の1例 °新谷亮多・内田泰樹・清川寛文・加藤元一（市立岸和田市民病呼吸器内）三浦幸樹・松本和也（同呼吸器外）高谷晴夫（同消化器内）

症例：生来健康な51歳女性。201X年7月1日より発熱を認め近医を受診，抗生剤を処方されるも改善なく，7月10日当院受診。胸部CT検査にて右上葉・左右S⁶に粒状影を指摘，肺結核の疑いで各種検査を施行された。また同日の採血にてCA-125の上昇を認めたため消化器内科を受診。腹部CTにて中等量の腹水・大網に無数の小結節を認めた。喀痰検査は陰性であったがQFTが陽性であり，肺結核をオリジンとした播種を疑い7月14日気管支鏡検査を施行した。BALFでは塗抹陰性/TB-PCR陰性であり診断に至らず，悪性腫瘍の可能性を考慮しCF/PET-CTを施行した。7月29日のCF検査にて回腸末端部にびらんを認め，同部位より生検を施行。病理の結果乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫であったが，Ziehl-Neelsen染色は陰性であった。8月2日にBALFの液体培養が陽性となり，PCRの結果肺結核の診断に至った。考察：腹膜播種を伴う肺結核の貴重な1例を経験した。文献的考察を踏まえて報告する。

2. 最近経験した閉鎖性空洞を伴った肺結核治療失敗の1例 °坪田典之（喜望会谷向病呼吸器）

症例は39歳女性，健診発見で当科紹介，自覚症状なし，生来健康。右上葉に空洞を伴う結節影と周囲に散布影を認めた。当科初診時の3連痰は塗抹，PCR共に陰性。画像所見とQFT陽性（TB抗原：8.00 IU/ml以上）より肺結核と診断，外来でのHREZ4剤治療を開始した。初診時の喀痰より培養陽性，結核菌群と同定，薬剤感受性検査では全感受性。6カ月治療（2HREZ+4HR）施行。治療期間中の毎月の喀痰塗抹は全て陰性。治療終了時の画像では周囲の散布影のみ改善。治療終了後，治療開始後5カ月目の喀痰でのみ培養陽性，結核菌群と同定のため，

治療終了後1カ月後に再診。画像所見悪化を認め，喀痰塗抹陽性のため当科入院，HREZ4剤治療を再度開始した。その後，その5カ月目の喀痰での薬剤感受性検査でINH（0.2&1.0）耐性と判明し治療薬変更，RFP+EB+PZA+LVFX+SMの5剤で現在当科入院加療中である。当科入院後は喀痰塗抹陽性が続いている。今回の治療失敗について検討する。

3. LTBIに対するINH投与により好酸球性肺炎をきたした1例 °梅田喜亮・京本陽行・久保寛明・小川未来・柴多 渉・千葉玲哉・稲田祐也・後藤充晴・眞本卓司・畠中章五（ベルランド総合病呼吸器内）梁 尚志（同腫瘍内）

症例は37歳男性。職業は看護師で，結核患者の看護で痰の吸引処置等を行った。後に接触者検診を行ったところQFTが陽性であり，LTBIと診断しINHの投与を開始した。内服開始後3週間後に乾性咳嗽が出現し，発熱を伴うようになったため，定期受診日に訴えたところCXRを施行された。両側上肺野に斑状の浸潤影を認めたため，翌日気管支鏡検査を施行し，BAL・TBLBにて好酸球性肺炎の所見を得た。薬剤中止のみで解熱と陰影の軽快をみた。以降再燃はみられていない。INHによる薬剤性肺炎の報告はまれであり，若干の文献的考察を加えて報告する。

4. 拡張型心筋症の経過観察中に発症し心不全との鑑別を要した結核性心膜炎の1例 °澤田宗生・森岡友佳里・田村 緑・田中小百合・芳野詠子・久下 隆・玉置伸二・田村猛夏（NHO奈良医療センター内）

72歳女性。1995年に心不全を発症し近隣の総合病院で拡張型心筋症と診断されていた。2006年に某センターで心筋生検を行い病理診断も行っている。2013年1月末頃から軽度の息切れを自覚し近医を受診した。胸部X線写真で心拡大を指摘され2月19日某センターを受診したところ心エコー検査で多量の心嚢水を指摘され心タン

ポナーデと診断された。心嚢穿刺の結果、心嚢水の細胞分画はリンパ球優位でアデノシンデアミナーゼが高値、QFTも陽性であることから3月11日結核性心膜炎の疑いで当院を受診した。受診時、発熱はなく倦怠感などの自覚症状は認めなかった。数年前から時々咳嗽を認めるといって来たが胸部CTでは肺野病変は認められず気管内にも異常所見は指摘されなかった。明らかなリンパ節腫大も認めなかった。INH, RFP, EBによる内服治療を継続しており、ドレナージ施行後は心嚢水の再貯留なく経過している。

5. 胸部CTにて小結節影, IGRA陽性関節リウマチならびにクローン病患者における抗TNF製剤投与 °松本智成・三宅正剛・軸屋龍太郎・柏尾 誠・奥田みゆき・相谷雅一・藤井 隆 (大阪府結核予防会大阪病内) 胸部CTにて小結節影, IGRA陽性関節リウマチならびにクローン病患者における抗TNF製剤投与患者において、INH単独投与にてINH耐性結核発病、最初から標準化学療法を行い培養にて結核菌検出した症例を提示する。胸部CTにて小結節影, IGRA陽性の場合にはINH単独ではなく標準化学療法を行いながら抗TNF製剤を投与すべきである。

6. 1960~80年代における結核菌の薬剤耐性状況の推察—抗結核薬の変遷とその影響について °吉田志緒美・露口一成・岡田全司 (NHO近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター) 鈴木克洋・林 清二 (同内) 飛永祥平・松本充生・山本太郎・和田崇之 (長崎大熱帯医学研究所国際保健学)

現在、SM耐性結核菌の出現頻度は約8%とされているがSM使用量が多かった時代における耐性株の蔓延状況については不明である。今回われわれは、わが国でRFPが基準収載された1971年前後の結核患者から摘出された病理標本由来の結核菌DNAを抽出し、SMおよびRFP耐性関連遺伝子の変異から当時の耐性率について検証することを目的とした。1966~80年の214症例のうち、残存が確認されたFFPE標本(168検体)についてDNA抽出を行った。IS6110を標的としたPCRにより88検体(52.4%)は結核菌DNA陽性と判定され、SM耐性遺伝子*rpsL*(K43R)の有無は42検体(25.0%)に確認できた。そのうち変異株は15検体(35.7%)であり、1971~75年のサンプルに集中していた。*rpoB*の変異(81bp)は分析可能であった45検体のうち2検体に確認され、いずれも1971年以降の検出であった。SM耐性株の*rpsL*変異頻度は国内では約60%と見積もられていることから、当時の結核は半数以上がSM耐性であったと推察される。

7. 転移性骨腫瘍が疑われ、放射線治療がなされた脊椎カリエスの1例 °内田泰樹・林 秀敏・文田壮一・加藤元一・清川寛文・新谷亮多・三浦幸樹・松本和也

(市立岸和田市民病呼吸器)

症例は61歳女性。腰背部痛があり、他院整形外科受診。胸腰椎に病変を認め、胸椎の転移性骨腫瘍または原発不明癌疑いで当院腫瘍内科紹介となる。放射線治療が開始されたが、無効であり疼痛は増悪した。原疾患精査のため、唯一の骨外病変である縦隔リンパ節腫大に対し、縦隔鏡にてリンパ節生検を施行したところ、乾酪壊死を伴う肉芽腫を認めた。骨生検でも同様の結果が得られ、縦隔リンパ節の組織培養にて結核菌を検出した。化膿性脊椎炎や脊椎カリエスはときにMRIでは転移性骨腫瘍と鑑別が困難なことがあり、診断に苦慮することがある。本症例のように放射線治療がなされた報告もあり、反省点を踏まえ、教訓的症例と考え報告する。

8. 接触者健診を契機に受診勧奨していたが、2年後に有症状受診で診断が確定した肺結核の1例 °藤山理世・關 志織・三浦澄恵・加藤尚子 (神戸市中央区保健福祉部) 山下真理子・水尻節子・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)

[はじめに] 保健所は診断医からの結核発生届を契機に、患者から診断前の状況を聞き取り、必要な人に接触者健診を勧告する。今回、接触者健診の最初の勧告から2年後に症状出現し診断に至った事例を報告する。[症例] 45歳中国人男性、バーを経営。肺結核、喀痰塗抹1+, PCR陽性。[経過] 頻回の勧告により、Index caseであるパートナー(33歳日本人女性、肺結核、喀痰塗抹2+, HREZ感受性有)の診断から2カ月後に受診。胸部X線写真上両上肺野に陰影あり、QFT陽性で、医療機関へ紹介するも自覚症状がなく未受診。さらに4カ月後、再三の勧奨により受診、接触状況とCT所見から肺結核と考えられたが、気管支鏡検査でも菌は検出されず経過観察となるも中断。2年後、咳・痰が悪化し受診、結核と診断。[結語] パートナーや同居者には適時、確実な健診と医療機関受診とが必要である。

9. *Mycobacterium abscessus* およびその近縁菌における Variable number of tandem DNA repeat (VNTR) 法の有用性 °吉田志緒美・露口一成・岡田全司 (NHO近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター) 鈴木克洋・林 清二 (同内) 富田元久 (同臨床検査) 有川健太郎・岩本朋忠 (神戸市環境保健研究所)

[目的] *M. abscessus* groupを構成する*M. abscessus*とその近縁菌(*M. massiliense*, *M. bolletii*)の間には薬剤感受性の違いが指摘されており、これらの詳細な菌種同定が重要とされている。また、近年欧米からCystic fibrosis(CF)患者間での*M. massiliense*のクラスター形成が高いという報告がなされている。今回われわれは、非CF患者を対象とした*M. abscessus*の菌種同定と縦列反復配列多型

(VNTR) 分析を実施し、同菌の感染状況の把握を目的とした。〔方法〕 DDH 法にて *M. abscessus* とされた 55 株に対し Multi-sequencing 法並びに *erm* (41) genotyping により同定した。非 CF 患者由来菌を対象とした Wong ら (マレーシア) の VNTR 分析を用い、彼らの結果と比較し

た。〔結果〕 今回対象株は *M. abscessus* 28 株, *M. massiliense* 25 株, *M. bolletii* 2 株の 3 菌種に分類され、遺伝子型間の差異が示された。当日の発表ではこれらの結果に加えて、VNTR の比較検討結果を提示する。