

日本結核病学会北海道支部学会

—— 第64回総会演説抄録 ——

平成26年2月22日 於 札幌市教育文化会館（札幌市）

（第107回日本呼吸器学会北海道支部会
第20回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会北海道支部会と合同開催）

支部長 大崎 能伸（旭川医科大学病院呼吸器センター）

—— 特別講演 ——

肺非結核性抗酸菌症—診断と治療の最新

演者：倉島 篤行（結核予防会複十字病院臨床研究アドバイザー・結核研究所顧問）
座長：大崎 能伸（旭川医科大学病院呼吸器センター教授）

最新の統計では、わが国の2012年塗抹陽性肺結核罹患率は人口10万あたり6.5である。非結核性抗酸菌症は正確な疫学 data はないので推測しかできないが、2007年に行われたアンケート調査結果からは推定罹患率は5.8で、2014年現在では非結核性抗酸菌症罹患率が結核のそれを上回っていると強く推定される。HIV感染を伴わない肺非結核性抗酸菌症の増加は先進国での共通の現象であるが、わが国は国際的に見て最も高いレベルであり、なぜわが国でこのように多いのかは解明されていない。

日米で近年増加の顕著な肺非結核性抗酸菌症は、中高年女性における中葉舌区型の肺 MAC 症であるが、これも理由は不明である。

肺非結核性抗酸菌症の中で最大多数を占めるのは

MACで、これに対する化学療法は RFP, EB, CAM の多剤併用が国際的な consensus である。依然本症に対する殺菌的な作用を発揮する薬剤やその組合せは登場していない。従って病巣が限局するならば外科治療の併用が大きな役割を果たす。

近年 MAC よりさらに治療が困難な *M. abscessus* 症の頻度の増加が憂慮されている。もう一つ考慮に置くべき事態はリウマチ治療における新たな薬剤 TNF 阻害薬の登場と普及で、これによる抗酸菌症発病の危険は無視できない。

これらについての概説と私のアプローチについて述べる。

—— シンポジウム ——

肺非結核性抗酸菌症とその周辺

座長：山本 宏司（国立病院機構北海道医療センター）

1. 肺非結核性抗酸菌症の臨床 °亀田優美（札幌医大呼吸器・アレルギー内科講座内科学第三）

肺非結核性抗酸菌症（肺 NTM 症）は年々増加しており、本邦においては年間8000人以上の新規患者発生が推定されている。しかし、結核症とは異なり診断・治療に関して不明な点が多く、2012年に化学療法に関する見解が改訂されたが、クリニカルエビデンスに基づく治療法は

確立していない。そのため、肺 NTM 症はいまだに治療が非常に難しく、長期にわたる多剤併用療法を要する難治性感染症である。今回は本症について、診断・治療を中心に当科データを交えて臨床的に検討する。

2. NTM と慢性進行性肺アスペルギルス症 °藤内智（NHO 旭川医療センター呼吸器内）

慢性進行性肺アスペルギルス症（chronic progressive

pulmonary aspergillosis: CPPA) の多くは基礎呼吸器疾患を背景に発病するとされており, NTM もリスク疾患のひとつにあげられている。しかし NTM から CPPA を発症する頻度やリスク因子, あるいはその臨床像に関する報告はきわめて限られている。そこで当院において1997年から2011年に確定診断された NTM 378 症例を CPPA 発症群 (n=37) と CPPA 非発症群 (n=341) に分け, 後ろ向きに検討を行った。

3. 肺非結核性抗酸菌症の外科治療 °井上 玲・大坂 喜彦 (NHO 北海道医療センター呼吸器外)

NTM 症の手術適応としては「肺非結核性抗酸菌症に対

する外科治療の指針」(平成20年, 日本結核病学会非結核性抗酸菌症対策委員会) が広く知られている。しかし本邦での NTM 症の手術率は欧米に比較しいまだ低率である。また実際の臨床の場面では手術の適応や時期, 術前後の化学療法についても症例ごとに難渋することも多く経験する。当院では1997年から2013年の間に, NTM に対して32例の手術を施行した。起因菌は *Mycobacterium avium* complex (MAC) が25例と最多であった。術前後の化学療法や手術施行時期, 手術術式などをふまえて外科的治療の効果について検討する。

— 一般演題 —

1. PZA, LVFX, TH, KM による治療が奏効した多剤耐性肺結核の1例 °本田宏幸・森 勇樹・梅田泰淳・汐谷 心・成田欣史・亀田優美・北田順也・黒沼幸治・千葉弘文・山田 玄・高橋弘毅 (札幌医大呼吸器・アレルギー内科学)

症例は50歳男性。湿性咳嗽を主訴に近医受診し, 右上肺野に活動性肺結核を疑う画像所見を認めたため当科紹介となった。喀痰抗酸菌塗抹陽性のため入院とし, INH, RFP, PZA, EB による治療を開始した。しかし, 入院時喀痰の薬剤感受性試験の結果, SM, INH, RFP, EB 耐性菌であることが判明し多剤耐性肺結核と診断した。PZA, LVFX, TH, KM による治療に変更し, 培養陰性を3回確認し退院とした。現在外来治療継続中である。当院で経験した多剤耐性肺結核の治療経過につき, 文献的考察を加えて報告する。

2. 抗結核薬による劇症肝炎に対し, 脳死肝移植を施行し救命しえた1例 °中村順一・渡部直己・佐藤謙伍・野村友祐・鎌田啓佑・岸野宏貴・岩淵敬介・吉田美佳・新崎人士・野村昭嘉・廣海弘光・吉田行範・日下大隆・小熊 豊 (砂川市立病内)

症例は64歳女性。3カ月続く咳嗽をきっかけに肺結核症と診断された。標準治療を行い経過は順調であったが, 約5カ月の時点で急性肝障害を呈した。その後基準を満たしたため劇症肝炎と診断した。原因としては抗結核薬が最も疑わしいと考える。北海道大学消化器外科 I 移植

チームに相談し, 脳死肝移植を施行した。結核加療中の劇症肝炎に対し肝移植を施行できた例は報告がなく, 文献的考察を交えて報告する。

3. 特発性肺線維症に非結核性抗酸菌症を合併した2例 °濱田邦夫・大沼法友・吉田貴之・坂井智子 (市立千歳市民病内)

非結核性抗酸菌症 (NTM) を合併した特発性肺線維症 (IPF) の2症例を報告する。2例とも喫煙歴のある男性で肺気腫混在型肺線維症。症例1 (*M. intracellulare*) は RECAM にて2年間治療後は再発なく経過。症例2 (*M. avium*) はステロイド治療中であったが, NTM 治療が副作用のため継続困難となり, 肺の荒廃と *M. avium* 膿胸合併に至った。IPF と NTM の合併については, 頻度が有意に高いとする報告が韓国からなされているが, 包括的報告がきわめて少ないのが現状である。

4. *Mycobacterium branderi* による肺非結核性抗酸菌症の1例 °山添雅己・直江 徹・近藤 瞬・高橋洋平・高橋隆二 (市立函館病呼吸器内)

56歳男性。中咽頭癌術前の胸部 CT で左上区に空洞性病変と周囲に粒状結節影を指摘された。喀痰と気管支洗浄液より抗酸菌塗抹染色陽性であったが結核菌 PCR 陰性, DDH 法でも同定に至らなかった。その後, 16S rRNA と *rpoB* 遺伝子解析で *M. branderi* と同定された。術後5カ月目に癌放射線化学療法を施行し, 陰影の悪化を認めたため, 化学療法を開始し順調に改善傾向である。