

# 日本結核病学会東北支部学会

## —— 第128回総会演説抄録 ——

平成26年3月1日 於 フォレスト仙台（仙台市）

（第98回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催）

会 長 三 木 誠（仙台赤十字病院呼吸器内科）

### —— 一 般 演 題 ——

#### 1. 山形県における結核菌反復配列多型（VNTR）分析法を用いた結核集団感染3事例の検討

°瀬戸順次・阿彦忠之（山形県衛生研究所）山口一郎（山形県村山保健所）松田 徹（山形県庄内保健所）

〔目的〕山形県内で発生した結核集団感染3事例について、分子疫学的手法である結核菌VNTR分析法を用いて検討すること。〔対象と方法〕集団感染3事例の発端患者結核菌と同一VNTRパターンを示す菌を、2006～2013年の患者由来341株の中から抽出した後、由来患者間の疫学的関連性を保健所の実地疫学調査結果から検討した。〔結果と考察〕同一VNTRパターンの患者は事例1：32人、事例2：3人、事例3：6人であった。発見の遅れが生じた事例1では、発端患者発見から6年にわたって同一パターンの患者が発生し続け、時間経過とともに関連性不明の患者が増加した。また、関連の可能性が示唆されたものとして、発端患者と同じ遊興施設の利用者が事例1で6人、事例3で2人見出された。結論として、結核菌VNTR分析は結核集団感染事例の広がり の把握、実地疫学調査だけでは困難な感染リスクの高い施設の発見に有用であると考えられた。

#### 2. 抗酸菌同定におけるMALDI-TOF MS検査の臨床的意義

°新妻一直・斎藤美和子・大島健吾（福島県立医大会津医療センター感染症・呼吸器内）小柴静子（福島県立南会津病検査）金子美千代（いわき市立総合磐城共立病検査室細菌検査）

〔目的〕MALDI-TOF MS法にて測定したマススペクトルは、パターンマッチングの程度をScore Value (SV) で表現し、2.0以上あれば菌種レベル、1.7～2.0未満では属レベルでの一致と判断される。われわれは臨床分離株を用い、識別同定確率、基準菌株との比較、同定検査の迅速性等の検討をしたので報告する。〔材料と方法〕従来法にて確定した臨床株と基準菌株を用い、抗酸菌不活化までの前処理の有無による検査手法で試みた。〔まとめ〕

臨床株*M.tuberculosis* complex (MTC) 211株における菌種レベルの同定一致率は93.8%、属レベルを含めると97.6%であった。非結核性抗酸菌37株では、属レベルで94.6%であった。基準菌株の*M.bovis* BCG（東京）株でマススペクトルの違いがみられ、マッチングパターンでMTC（ランク順の大部分が*M.tuberculosis*）と判定され、DNA相同性の高い類縁菌種をうかがわせた。現行手法と初期手法の検証ではSVに差はなかったが、サンプル調製から結果までの所要時間が初期手法の180分から約90分と短縮できた。今後、菌種同定の精度管理には、感染リスクを考慮した検査方法・技術の改革とデータベースの量と質の充実が必要である。

#### 3. 簡易小川比率法でRFP感受性だったがRFP耐性遺伝子が検出された肺結核の1例

°平間紀行・寺下京子（NHO山形病呼吸器内）

症例は85歳女性。夫が感染性肺結核。家族検診で肺異常影あり近医受診。INH単剤治療、その後INH・RFP・EBで治療。肝障害のため中止1カ月後の痰でガフキー7号のため当科に入院。CTで左下葉に空洞浸潤影あり。認知症あり、持参薬で特にINHの残薬が多かった。当院の小川培地簡易法ではINH高濃度耐性のみ、山形県衛生研究所でのPCRによるシーケンス解析で*rpoB* 遺伝子領域に、変異なし、D516Y変異、Q513K変異の混在あり。結核予防会結核研究所での微量液体希釈法でMICはRFP 1 µg/ml、RBT 0.06 µg/mlとともに判定保留。RFP, PZA, EB, SM, LVFX, THによる治療に変更。薬熱と肝障害のためRFP, PZAを断念。残りの薬で治療継続。痰菌陰性化し、左下葉空洞もほぼ消失。従来の薬剤感受性検査でRFP感受性だが、RFP耐性遺伝子が検出される報告があり、文献的考察を加え報告する。

#### 4. ARDSを呈し両側気胸を合併した粟粒結核の1例

°千葉亮祐・鈴木奈緒美・佐々島朋美・宇部健治・守 義明・武内健一（岩手県立中央病呼吸器）佐熊

勉（同病理診断センター）

症例は44歳男性。平成23年夏より頻尿，血尿の症状あり。24年6月前医にて左水腎症に経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）施行され表在性膀胱癌の診断となるが経過観察されていた。25年6月当院泌尿器科紹介。当院でのTUR-BT施行後より発熱が出現，術後尿路感染として抗菌薬投与するも改善なく徐々に呼吸状態悪化し当科紹介となった。胸部X線写真で両側びまん性浸潤影，胸部CTで両側全肺野にスリガラス影と小粒状影を認め，尿路感染症，敗血症，ARDSの診断で人工呼吸器管理となったが，尿抗酸菌塗抹と結核菌群核酸増幅同定検査（MTD）陽性より粟粒結核と診断し，ただちに抗結核薬の投与を開始した。一時は抜管するまで呼吸状態改善したが両側気胸を併発し，再び人工呼吸器管理となった。両側胸腔ドレーンを留置し抗結核薬の投与を継続するも徐々に全身状態増悪し治療開始後約6週間で死亡した。粟粒結核に両側気胸を合併するのは稀であり，剖検所見と若干の文献的考察を含め報告する。

5. 中葉症候群で発症した気管支結核の1例 °藤井

俊司・片桐祐司・日野俊彦・長澤正樹（山形県立中央病内）江口真里子・本間次男（同放射線）

75歳女性。平成17年右乳癌手術，その後エンドキサン，5FU，メソトレキセートの投与を6コース受け，18年に放射線照射50 Gy施行。毎年1回胸部CTの経過観察にて中葉末梢側に放射線照射によると考えられる不整形陰影と周囲の気管支拡張像。18年頃より喘息あり。24年8月喘息悪化。10月CTで右肺中葉にair bronchogramを伴う浸潤影，レボフロキサシン7日間投与。25年1月背部痛のため整形外科より紹介。咳あるが炎症反応なし。CTで右肺中葉cicatrization atelectasis疑い。症状軽快し，肺炎の治癒過程での容量減少に伴う中葉症候群として経過観察とした。4月XPは陰影やや軽快。10月CTで右肺中葉末梢の浸潤影は縮小し，右中葉は完全無気肺。右主気管支～中間幹～中葉気管支および下葉気管支の壁肥厚と狭窄。右下葉の浸潤影と多発する小結節。16日喀痰抗酸菌塗抹2+，PCR結核菌陽性。気管支結核と診断。CTを見直すと24年10月から右主気管支に狭窄部位を確認。症状を伴う中葉症候群には結核を鑑別すべきだ。