

日本結核病学会関東支部学会

—— 第165回総会演説抄録 ——

平成26年2月22日 於 エーザイ株式会社本社（東京都文京区）

（第208回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会 長 永 井 英 明（国立病院機構東京病院呼吸器センター）

—— 一 般 演 題 ——

1. 結核の転症除外の現状 °西村正道（川崎市多摩区役所保健福祉センター）眞川幸治（同中原区役所保健福祉センター）若尾 勇（同川崎市役所保健福祉センター）

通常、結核の診断は培養同定検査の結果を待たずに行われる。このため、のちに病名が結核以外に訂正されることがあり、これを転症という。A区保健所には7年間で281例の活動性結核の届出があったが、このうちの19例が転症となった。2008年以降、転症例は減少していたが、入院条件の変化が影響したと推察された。遅滞のない結核発生届は重要であるが、非結核性抗酸菌症の一部や結核既往例など、迅速な鑑別が困難な例も存在する。

2. 右鎖骨上窩リンパ節結核の治療中に肺内結核を併発した1例 °辻 晋吾・尾形英雄・吉山 崇・佐々木結花・奥村昌夫・森本耕三・工藤翔二（結核予防会複十字病呼吸器内）

症例は35歳女性。2012年6月より発熱・右鎖骨上窩リンパ節腫脹を認め、前医で鎖骨上窩リンパ節結核の臨床的診断で6月よりHREZ4剤治療開始された。7月より右上肺野に浸潤影が出現。8月に当院紹介受診。画像上縦隔リンパ節の腫大なく、画像所見より右鎖骨上窩リンパ節からの直接穿破による肺結核と判断した。鎖骨上窩リンパ節より肺への直接浸潤による進展は稀であり報告する。

3. Fournier症候群に進展した結核性肛門周囲膿瘍の1例 °森 彩・山根 章・井上恵理・日下 圭・鈴木 淳・川島正裕・鈴木純子・大島信治・益田公彦・松井弘稔・田村厚久・赤川志のぶ・永井英明・小林信之・大田 健（NHO東京病呼吸器センター）趙 斌・元吉 誠（同消化器外）

51歳男性。1カ月前から咳嗽、喀痰、肛門痛が出現した。CTで巨大空洞影と散布影を認め、喀痰検査で肺結核と診断され、当院入院した。肛門痛が強く痔瘻あり、腹部

CTにて肛門周囲膿瘍と蜂窩織炎が認められた。切開排膿術を施行し、膿から結核菌と腸内細菌を検出、結核性肛門周囲膿瘍に合併した壊死性筋膜炎と診断した。治療に難渋し一時的に人工肛門増設を要した。結核性肛門周囲膿瘍がFournier症候群に進展することは稀であり、報告する。

4. 腎移植後に肺結核を発病した1例 °永吉 優・水野里子・猪狩英俊・野口直子・石川 哲・山岸文雄（NHO千葉東病呼吸器）

症例は59歳男性。56歳時に妻をドナーとする生体腎移植施行後、免疫抑制剤タクロリムス、ミゾリピンを投与されていた。術後経過良好であったが、咳嗽、喀痰、発熱を認めたため精査加療目的入院。喀痰塗抹陽性であり肺結核と診断された。抗結核薬4剤内服を開始し、喀痰塗抹陰性化を認め退院となった。現在外来にて加療を継続している。腎移植後の結核発病のリスク、治療につき文献的考察を加えて報告する。

5. インフリキシマブ（IFX）投与中に粟粒結核を合併し、IFX中止により気管支結核様の増悪を認めた1例 °赤司俊介・永井英明・斎藤美奈子・扇谷昌宏・赤羽朋博・小林宏一・門田 宰・安藤孝浩・小山壺也・川島正裕・鈴木純子・大島信治・廣瀬 敬・松井弘稔・赤川志のぶ・大田 健（NHO東京病呼吸器センター）

28歳男性。X年9月クローン病に対しIFX投与中に咳嗽が出現し、粟粒結核と診断。4剤治療を開始しIFXは中止。翌年1月に症状が増悪し、喀痰抗酸菌塗抹陽性（後に培養陰性）と判明し入院。左S⁶に新たな浸潤影を認め、気管支鏡では左主気管支、左B⁶の狭窄を認めた。洗浄液では結核菌陰性であった。結核治療のみ継続し、9月の気管支鏡では著明に改善。IFX中止による免疫賦活化が結核増悪の原因と考えられた。

6. 塗抹陽性肺結核の治療開始早期に*M. abscessus*の混合感染が判明したミャンマー人の1例 °正木晴奈・

高崎 仁・齊藤那由多・菅野芳明・千野 遥・三好嗣臣・路 昭暉・長原慶典・橋本理生・森野英里子・石井 聡・鈴木 学・仲 剛・飯倉元保・竹田雄一郎・放生雅章・杉山温人（国立国際医療研究センター病呼吸器内）

ミャンマー人の23歳女性。来日3カ月目に肺結核・結核性胸膜炎と診断された。RHZEにて治療開始後速やかに喀痰抗酸菌塗抹は陰性化した⁸が、21日目以降に再度陽転し、培養日数も急激に短縮（3～4日）した。キャピリア[®]TBは陽性であったが、固形培地にて2種の異なるコロニーが観察され、一方からDDHにて*M. abscessus*が分離された。肺結核と非結核性抗酸菌症の合併に関して、考察を加えて報告する。

7. 治療として切除を選択した肺MAC症の3例 °中澤真理子・藤田一喬・金澤 潤・櫻井啓文・根本健司・林 士元・高久多希朗・林原賢治・齋藤武文（NHO茨城東病内科診療部呼吸器内）薄井真悟・濱本 篤・島内正起・橋詰寿律（同呼吸器外）南 優子（筑波大医学医療系診断病理）

肺MAC症の中には内科的治療に抵抗性を示し、予後不良な難治例があり、薬物療法に加え、切除を考慮すべき症例があるが、その適応は明らかではない。治療として切除を選択した肺MAC症3例について考察を加え報告する。症例1：61歳女性、CAM耐性中葉限局型肺MAC症。症例2：20歳女性、孤立結節型肺MAC症。症例3：55歳男性、長期間培養陽性、陰影悪化傾向を示した肺MAC症を提示する。

8. *Mycobacterium avium*による多発骨感染の1例

°野沢修平・市山崇史・濱 峰幸・堀内俊道・立石一成・牛木淳人・漆畑一寿・安尾将法・山本 洋・花岡正幸（信州大医第一内科学）

55歳女性。2年前から発熱、関節痛、皮疹を繰り返して

おり、他院でSAPHO症候群としてステロイドが投与された。経過中全身に膿疱が拡がり、精査目的の胸腹部CTでリンパ節腫脹、骨硬化像等多彩な所見が認められた。リンパ節生検で肉芽腫を認めたが確定診断に至らず、その後、骨病変が増悪し、疼痛が出現した。骨生検で*M. avium*が検出され、多剤併用療法が導入された。非結核性抗酸菌の多発骨感染は稀であり、文献学的考察を含め報告する。

9. 鑑別困難な胸膜炎を合併した肺非結核性抗酸菌症の1例 °足立雄太・山名高志・齋藤弘明・山下高明・若井陽子・齋藤和人・篠原陽子（総合病院土浦協同病呼吸器内）

55歳女性。抗菌薬不応の肺炎・胸水貯留の精査目的に当院入院となった。胸水中ADAは高値であり、局麻下胸腔鏡を施行し、壁側胸膜に多発する顆粒状病変を認めた。胸膜生検組織には多核巨細胞を伴う類上皮細胞性肉芽腫が認められ、気管内吸引痰から*M. intracellulare*が検出された。しかしながら結核性胸膜炎の可能性を否定しきれずHREZによる治療を完遂後、MACに対する治療を継続し改善傾向にある。

10. SLE治療中に発症した皮下膿瘍を伴った *Mycobacterium avium* 症の1例 °岡本翔一・和田曉彦・大橋佳奈・山本美暁・佐藤 祐・佐々木茜・北園美弥子・村田研吾・高森幹雄（東京都立多摩総合医療センター呼吸器内）

症例は33歳女性。13歳時にMCTD、25歳時にSLEを発症し、当院通院中だった。2011年12月のCTで右中葉の不整なconsolidationを認めた。翌年3月、左背部に皮下膿瘍が出現し、胃液、膿瘍から*M. avium*を検出した。RFP、CAM、EBを開始して肺病変は縮小し、膿瘍は切開排膿し再燃はみられていない。非HIV患者における皮下膿瘍を伴った本例は稀と考えられ報告する。