

日本結核病学会近畿支部学会

—— 第114回総会演説抄録 ——

平成26年12月13日 於 奈良県新公会堂（奈良市）

（第84回日本呼吸器学会近畿地方会と合同開催）

会 長 三 笠 桂 一（奈良県立医科大学感染症センター）

—— 一 般 演 題 ——

1. Cushing症候群に肺ノカルジア症と侵襲性肺アスペルギルス症を合併した1例 °梶田明裕・宇野健司・今北葉津子・今井雄一郎・前田光一・米川真輔・中村ふくみ・笠原 敬*・三笠桂一（奈良県立医大感染症センター，*同感染制御室）

生来健康であったが、入院1カ月前より多飲多尿、口渇感を認めており近医受診。著明な耐糖能異常や低K症状、高コルチゾール・高ACTH血症が認められ、Cushing症候群が疑われたために精査目的で当院消化器・内分泌内科に入院となった。入院時 β -Dグルカン高値であり、胸部CTにて左上葉に浸潤影を認めていたことから、STとLVFXが1週間投与され胸部XP上陰影の一時的な改善を認めていた。しかしながら、第14病日に急激な酸素化の悪化を認め胸部CT施行。左上葉に空洞陰影を伴う浸潤影を認めており、精査目的で当科紹介となった。喀痰のグラム染色・培養より、Nocardia属とAspergillus属による感染が疑われたためにIPM/CS+ST+VRCZで治療を開始し計6週間の経静脈投与を行い、その後内服に切り替えを行った。Cushing症候群に肺Nocardia症とAspergillusの重複感染した貴重な症例を経験したため、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

2. 腹腔鏡下腹膜生検にて診断した結核性腹膜炎の1例 °梅谷俊介・竹中かおり・小山貴与子・中村美保・竹中和弘（愛仁会高槻病）

症例は84歳女性。2013年8月結核性腹膜炎と診断されRFP+INH+EB+PZAにて治療を開始されるも、重症薬疹を発症し治療中止された。2014年1月に減感作療法を試みるも再度薬疹発症したため経過観察としていた。同年5月末頃に腹部膨満感を訴え当院受診。腹部CTにて大量腹水を認め精査目的で入院となった。腹腔穿刺検査では腹水ADA、CA125ともに高値であったが、抗酸菌塗抹検査、結核菌PCRはともに陰性であった。確定診断のため腹腔鏡下腹膜生検を施行、腹膜組織の抗酸菌

塗抹陽性、結核菌PCR陽性であり結核性腹膜炎と診断した。治療薬はPAS+TH+LVFXを選択した。治療開始後、腹水は消失し経過は良好であった。今回、腹膜鏡下腹膜生検にて結核性腹膜炎と診断した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

3. 悪性胸膜中皮腫との鑑別を要した結核性胸膜炎の1例 °北村将司・井上修平・尾崎良智・上田桂子（NHO東近江総合医療センター）

80歳代女性。検診で胸部異常陰影を指摘され、当科受診となった。胸部CTで肺野に病変なく、全周性に右胸膜肥厚を認めた。FDG-PET検査で胸膜肥厚に一致してSUV 15.4の集積を認め、悪性胸膜中皮腫を疑い胸膜生検施行した。胸膜は白色で固く肥厚しており、肥厚した壁側胸膜は肺と強固に癒着していた。組織診断で悪性所見なく、中心に壊死を伴う類上皮細胞の集簇とランゲハンス巨細胞を認めた。胸膜組織の抗酸菌塗抹陰性、PCR-TB陰性であったが、T-SPOT陽性であり、結核性胸膜炎と診断し抗結核薬（B法）での加療を開始した。培養で結核菌検出され、現在も外来で加療継続している。抗結核薬内服1カ月にして胸膜肥厚に改善を認めた。悪性胸膜中皮腫を強く疑う画像所見から結核性胸膜炎と診断した症例を経験したので報告する。

4. 神戸市内の病院における院内結核診療・感染予防対策の現状 °横山真一・藤山理世・片山恭子・水谷一成・南谷千絵・白井千香・伊地智昭浩（神戸市保健所）

平成25年の全国の結核罹患率が16.1であるのに対し、神戸市は24.0と高い水準にある。過去2回、神戸市では結核院内感染予防対策の現状と改善点を評価し、さらに対策を強化する目的で市内の医療機関を対象としたアンケートを行ってきた。2014年、市内に110ある病院全てを対象に自記式アンケートを行い、88病院より回答を得た。1年間に300床以上の病院の69%、100床未満の病院

の36%で結核の診断がされた。結核対策マニュアルの策定・更新は88%で行われ、職員健診は100%と徹底されていた。結核疑い患者のトリアージ体制は44%でしかとられておらず、93%で喀痰抗酸菌塗抹検査指示が出される一方、51%で塗抹所見にかかわらず専門病院へ紹介すると回答が得られた。神戸市内では小規模の病院でも数年に1度は結核を診療する可能性が高く、外来でのトリアージや喀痰検査を適切に実施すべきと考えられた。

5. イムノプラダーを用いた膀胱がん療法とBCGワクチン接種の副反応事例におけるBCG Tokyo172株の遺伝子変異

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 (NHO近畿中央胸部疾患センター内) 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)

結核菌の毒力を弱めた製剤であるイムノプラダーは、結核の予防ワクチンBCG Tokyo172と同じ成分であり、膀胱癌治療における免疫療法において有用である。同製剤は膀胱腫瘍部位の細胞内に取り込まれ、マクロファージの活性化を促した後、その腫瘍細胞を貪食・破壊することを目的として数回注入される。今回、われわれは膀胱癌治療後にBCG感染を引き起こした副反応事例を経験した。ゲノム比較解析により、本症例で得られた分離株とワクチン株との間に遺伝子変異が認められた。また、サブポピュレーション解析により、マイナーな遺伝子型をもつ株が選択的に増殖したというよりも、優位な株が生体内で変異を誘発された可能性が考えられた。また、この変異はDNAの酸化的障害により発生しやすい変異であることが認められた。本発表ではBCGワクチン接種による副反応事例と併せて報告する。

6. 外科的肺葉切除術を施行した*Mycobacterium abscessus*肺感染症の1例

中村 隼・木庭太郎・野口未紗・尹 亨彦・橋 和延・新井 徹・露口一成・鈴木克洋・審良正則・林 清二 (NHO近畿中央胸部疾患センター)

〔症例〕57歳女性、喫煙歴25 pack-year。〔主訴〕喀痰、咳嗽。〔現病歴〕喀痰および咳嗽を主訴に近医を受診し、胸部X線写真で左上肺野に空洞を伴う異常陰影を指摘された。喀痰塗抹検査にて抗酸菌を認め、培養検査と併せて、*M.abscessus*肺感染症と診断した。〔経過〕CAM+FRPM+STFXの内服で加療を開始し、喀痰および咳嗽は軽快した。左上肺野の空洞影は限局的であり、手術加療の適応があると判断した。内服薬の継続に加えて、術前にIPM/CS+AMKの点滴静注を施行し、胸腔鏡下に左上葉切除術を施行した。術後経過は良好であり、現在のところ肺病変の増悪を認めていない。〔結語〕*M.abscessus*肺感染症に対して、外科的肺葉切除術を施行し、良好な経過を得た。抗菌薬不応で予後不良な疾患であり、病変が限局的で手術に忍容性があれば、肺切除術も考慮すべきであると考えられた。

7. *Mycobacterium shimoidei*の関与が考えられた喀血死の1例

安田一行・田口善夫・田中栄作・羽白高・橋本成修・安田武洋・加持雄介・岡森 慧・森本千絵・稲尾 崇・安田有斗・濱尾信叔・三宅啓史・明保洋之 (天理よろづ相談所病呼吸器内) 野間恵之 (同放射線) 小橋陽一郎 (同病理)

症例は62歳男性。塵肺、COPD等につき加療されていたが、感染を契機とするCOPD急性増悪を繰り返していた。増悪ごとに採取された喀痰からは一般肺炎起炎菌の他、*Aspergillus fumigatus*が同定されることがあった。抗酸菌の塗抹および培養検査は複数回陽性であったが、polymerase chain reaction法で結核菌・*Mycobacterium avium* complexとも陰性であり、DNA-DNA hybridization法で菌種の同定は不能であった。適宜、広域抗生剤や抗真菌薬による治療が行われ効果があったため、抗酸菌に対するさらなる菌種の究明や治療は行われていなかったが、喀血と考えられる症状で頓死した。後に、菌種は*M.shimoidei*と判明した。*M.shimoidei*の関与が考えられた喀血死の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。