

日本結核病学会関東支部学会

—— 第167回総会演説抄録 ——

平成27年2月14日 於 慶應義塾大学薬学部芝共立キャンパス（東京都港区）

（第213回日本呼吸器学会関東地方会と合同開催）

会 長 長 谷 川 直 樹（慶應義塾大学医学部感染制御センター）

—— 一 般 演 題 ——

1. リファンピシン投与下と非投与下の双方でドセタキセル単剤療法を施行，経過を比較しえた肺扁平上皮癌の1例 °野口直子・石川 哲・永吉 優・水野里子・山岸文雄（NHO千葉東病呼吸器）

62歳男性。進行期前立腺癌にステロイドを投与開始後，糖尿病発症。発熱・血痰，左肺門部の空洞を伴う浸潤影が出現し，結核疑いで当院紹介。喀痰抗酸菌塗抹（±），結核菌群PCR（-）も，診断的治療でHRZEで加療し軽快。その後肺扁平上皮癌と診断。RFP投与下でDOC単剤を2コース投与しPD。結核治療完遂後CBDCA+TS-1を4コース施行。その後DOC単剤を2コース投与しSD。RFPと癌治療各薬剤との相互作用が問題となった。文献的考察を加え報告する。

2. 診断に苦慮した肺糞線虫症の1例 °黒瀬嘉幸・山岸 亨・小高倫生・三浦淳生・北原麻子・渡邊賀代・岸本久美子・中野千裕・押尾剛志・平山可菜子・松瀬厚人（東邦大医療センター大橋病呼吸器内）

症例は50歳男性。健診で胸部異常陰影を指摘され受診。胸部CTで右上葉に移動性の浸潤影を認め，気管支鏡下肺生検を2回行うも診断に至らず。血清IgEが高値で，寄生虫抗体スクリーニング検査にて糞線虫抗体が陽性であった。ELISAでも抗糞線虫抗体が陽性で，肺糞線虫症と診断し，イベルメクチン投与にて改善した。九州南部，奄美，沖縄の滞在歴がなく，肺糞線虫症を発症した症例を経験したので報告する。

3. 急激な経過をたどった市中感染型の大腸菌性肺炎の1例 °高安弘美・井上大輔・柿内佑介・船木俊孝・山崎洋平・楯野英胤・加藤栄助・若林 綾・岩崎拓也・林 誠・武田純一・松倉 聡・國分三男（昭和大藤が丘病呼吸器内）林 宗貴（同救命救急センター）

77歳男性。生来健康。数時間前からの背部痛，呼吸困難のため救急搬送。来院時ショック状態で右上葉に広範囲に浸潤影を認めた。肺炎，敗血症性ショックと診断

し，抗菌薬，昇圧剤投与などを開始するも，急速に状態が悪化し第2病日に死亡。死後に判明したが，気管支肺胞洗浄液培養，血液培養にてともに*E.coli*が検出された。市中感染型の大腸菌性肺炎であることに加え急激な経過をたどる症例は稀と考えられ文献的考察を加え報告する。

4. 結核性胸膜炎治療後に生じた空洞形成を伴う肺内結核腫の1切除例 °山中澄隆・友安 浩（大森赤十字病呼吸器外）坂本穆彦（同病理）

症例は49歳男性。平成20年に結核性胸膜炎に対して，前医にて治療を受けその後経過観察されていた。平成22年より左上葉胸膜直下の不整形陰影が増大傾向を示したため，当院紹介された。当院での経過観察のCTにおいても増大傾向を示したため，気管支鏡検査を施行したが診断が得られず，確定診断目的に胸腔鏡下左上葉部分切除を施行した。術中迅速診断の結果は結核腫であり悪性所見はなく，膿瘍の培養結果は陰性であった。

5. 広範な浸潤影を呈し，細菌性肺炎を疑ったが，抗菌薬無効であり，肺 *Mycobacterium abscessus* 症と診断された1例 °石森太郎・岩田裕子・井上拓也・江本範子・笠井昭吾・大河内康実・徳田 均（東京山手メディカルセンター呼吸器内）

生来健康29歳女性。発熱，咳，痰で発症し，右中葉の粒状影を伴う広範な浸潤影が見られた。抗菌薬治療に反応乏しかった。ガフキー2号であり，結核，非結核性抗酸菌症が疑われたが，TB-PCR，MAC-PCRは陰性。培養検出菌の遺伝子検査にて，肺 *M.abscessus* 症と診断された。非結核性抗酸菌症で広範な浸潤影を呈することは稀であり，文献学的考察を交え報告する。

6. 左右主気管支に瘻孔形成を認めた気管支・縦隔リンパ節結核の1例 °東陽一郎・二宮浩樹・川上 毅・近藤享子（小張総合病内・呼吸器内）

症例は79歳女性。本年1月に湿性咳嗽を認め，3月に当

科受診。胸部XPで異常陰影なし。胸部CTで気管分岐部リンパ節の腫大などを指摘。気管支鏡検査にて左右主気管支に潰瘍と瘻孔形成を認めた。喀痰抗酸菌塗抹でGaffky 5号、Tb-PCR陽性で気管支・縦隔リンパ節結核と診断。HREZ 4剤で治療開始し、HRE 3剤治療へ移行。左右主気管支に瘻孔を形成する気管支・縦隔リンパ節結核の報告はきわめて少なく、文献的考察を加えて報告する。

7. 受診の遅れ・診断の遅れの原因 °西村正道（川崎市多摩区役所保健福祉センター）松下陽子（同麻生区役所保健福祉センター）

結核サーベイランスにおいて、「受診の遅れ」「診断の遅れ」は評価対象となる主要な指標である。前者は「症状出現から初診までが2カ月間以上」、後者は「初診から診断までが1カ月間以上」の例と定義される。遅れの原因を調査した。前者にて、受診を妨げた明らかな要因をもつ例は少数であった。後者では、問題点が「胸部X線検査実施にある場合」と「抗酸菌検査実施にある場合」とに大別されたが、いずれも啓発が有用と考えた。

8. 標準治療完遂後早期に再燃し、診断に苦慮した肺結核症の1例 °大槻 歩・桂田直子・牧野英記*・青島正大（医療法人鉄蕉会亀田総合病呼吸器内、*日本赤十字社松山赤十字病呼吸器内）星 和栄（亀田総合病臨床病理）

79歳男性。体重減少、咳嗽を自覚し、胸部CTで浸潤影を認め、胃液Tb-PCRが陽性で肺結核と診断され、6カ月間の標準治療が完遂された。3カ月後に発熱を自覚し、新たな浸潤影が認められ入院した。結核再燃も考慮されたが喀痰塗抹は陰性で、細菌性肺炎として抗菌薬治療されるも解熱せず、入院18日目気管支鏡検査の気管支洗浄液で、抗酸菌塗抹が陽性であった。結核治療が行われ、解熱するも、徐々に全身状態が悪化し死亡した。

9. RFP耐性、RBT感受性肺結核の1例—*rpoB* 遺伝子変異解析の有用性について °櫻井啓文・乾 年秀・中澤真理子・中嶋真之・兵頭健太郎・金澤 潤・根本健司・高久多希朗・大石修司・林原賢治・斎藤武文（NHO茨城東病呼吸器内）近松絹代・御手洗聡（結核予防会結研抗酸菌部細菌）

31歳中国人女性。20XX年2月来日。胸部異常陰影指摘され6月受診。気管支洗浄液のTb-PCR陽性となり肺結核と診断。HREZで治療開始しDay 18に肝障害出現。薬剤感受性結果よりINH（MIC値8）耐性。RFP（MIC値0.12）と中間だったが、*rpoB* 遺伝子解析でLeu 511Pro（CTG→CCG）変異を認めた。RFP耐性だがRBT感受性の変異であった。本例はRBT（MIC値0.008）と感受性でありRBTを含めた治療を開始した。*rpoB* 遺伝子変異解析が有用であった症例を経験し報告する。

10. 家族内発症を繰り返した結核の1例 °桑原直太・

大西 司・村田泰規・楠本壮二郎・渡部良雄・田中明彦・横江琢也・相良博典（昭和大病呼吸器・アレギー内）御手洗聡（結核予防会結研）

祖母と両親、姉妹の5人暮らしの家庭で2004年2月に祖母が活動性肺結核を発症し潜在性結核感染症としてINHの内服を行った。その後父が2011年9月に活動性結核を発症した。このとき姉妹はQFT陽性であった。2013年10月祖母が結核を再発し死亡した。2014年8月に姉が培養陽性の結核性胸膜炎を発症しHREZを導入した。その後接触者検診で妹の培養陽性の肺結核が判明しHREZを開始した。家族内で多数の発症を繰り返した例として報告する。

11. 当院における活動性肺結核/肺外結核に対する補助診断としてのT-SPOT.TBの有用性に関する検討

°根本健司・乾 年秀・中嶋真之・中澤真理子・兵頭健太郎・櫻井啓文・金澤 潤・高久多希朗・大石修司・林原賢治・斎藤武文（NHO茨城東病呼吸器内）

IGRAは、肺結核の補助診断に有用である。T-SPOT.TB（T-SPOT）は、従来のIGRAと比較しリンパ球数が減少する免疫抑制状況でも感度に優れるとされる。今回、2013年5月～2014年10月に診断した肺結核/肺外結核患者98例中、T-SPOTを測定した45例を検討。その結果、T-SPOT陽性は30例（66.7%）。末梢血リンパ球数1000/ μ l以上の症例で陽性となったのは19/25例（76.0%）、1000/ μ l未満では11/20例（55.0%）であった。偽陰性例の検討を含め報告する。

12. 新菌種 *Mycobacterium shinjukuense* による非結核性抗酸菌症の1例 °船木俊孝・松倉 聡・林 誠・

山崎洋平・井上大輔・柿内佑介・高安弘美・田澤咲子・楯野英胤・加藤栄助・若林 綾・多田麻美・岩崎拓也・山口史博・土屋 裕・山下 潤・武田純一・國分二三男（昭和大藤が丘病呼吸器内）鹿住祐子・前田伸司（結核予防会結研抗酸菌部）

症例は86歳女性。気管支拡張症にて通院中、胸部X線CTにて右上葉に新たな浸潤影を認めた。喀痰・胃液からは菌を検出できず、気管支鏡検査にて抗酸菌塗抹陽性、PCR法では結核/MACともに陰性で、他の非結核性抗酸菌症または肺結核再発を疑い、INH、RFP、EBの3剤で治療を開始した。その後培養検体のsequencingにて*M. shinjukuense*と同定。治療を継続し、改善していたが脳梗塞を発症し死去した。非結核性抗酸菌症の希少例として報告する。

13. 肺癌化学療法中に興味深い陰影を呈した *Mycobacterium kansasii* 症の1例 °砂田幸一・豊田 学・

今坂圭介・高倉裕樹・小室彰男・濱中伸介・高橋実希・清水邦彦（済生会横浜市東部病呼吸器内）

肺扁平上皮癌に対し、左上葉切除後の50歳男性。術後

再発で cisplatin+S-1 の再投与を行っていたところ、38 度台の高熱があり左肺炎の診断で入院。浸潤影とすりガラス影から成る肺炎像であったが、一般抗菌薬と抗真菌薬は無効。高熱が続くため PZFX 併用下で PSL 30 mg を開始したところ解熱したが、経過観察の胸部 CT で浸潤影は空洞影に変化していた。入院前に採取した喀痰検査の抗酸菌培養が 5 週で陽性となり、同定結果は *M.kansasii* であった。

14. 多剤耐性肺結核に対して新規抗結核薬デラマニドを使用した 1 例 °松田周一・吉山 崇・佐々木結花・奥村昌夫・大澤武司・伊 麗娜・森本耕三・國東博之・尾形英雄・倉島篤行・後藤 元・工藤翔二（結核予防会複十字病呼吸器内）

29 歳女性。2014 年 2 月より血痰を自覚し、3 月に肺結核と診断。HREZ で治療していたが、4 月に右上葉の気道散布影が悪化し、右下葉にも気道散布影が出現。INH, RFP, EB, SM, PZA, LVFX の耐性が判明し、6 月 2 日に当院へ転院。KM, TH, CS, PAS, リネゾリドで治療し、10 月 7 日にリネゾリドをデラマニドへ変更。今後も治療完遂まで慎重に経過観察する予定だが、多剤耐性結核の新たな選択肢となったデラマニドの使用経験について報告する。

15. 結核性縦隔膿瘍の 1 例 °岡山幹夫・浅見貴弘・吉田秀一・館野博喜（さいたま市立病内）吉浜圭祐（同

耳鼻咽喉）

64 歳男性。入院 1 年前に成人スティル病と診断されプレドニゾロン内服中であった。10 日前からの発熱・咳嗽で粟粒結核と診断され、当院を紹介された。胸部 CT で食道周囲に広範な膿瘍を認めた。頸部より膿瘍の吸引穿刺を行い、抗酸菌塗抹・培養陽性で結核性縦隔膿瘍の合併と診断した。抗結核剤による保存的治療のみで膿瘍は縮小した。今回、診断および治療方針の選択に苦慮したので、文献的考察を加えて報告する。

16. リステリア髄膜炎で発症し、抗ウイルス薬開始後免疫再構築症候群による肺 MAC 症を発症した HIV 感染症の 1 例 °猪狩英俊・竹内典子・櫻井隆之・谷口俊文・石和田稔彦（千葉大医附属病感染症管理治療）山岸一貴・田中 望・鈴木健一・石綿 司・津島健司・巽浩一郎（同呼吸器内）

症例は 50 歳代男性。意識障害で救急搬送された。HIV 陽性。血液と髄液から *Listeria monocytogenes* が分離された。ICU 管理で急性期を脱し、抗ウイルス療法（ART）を開始した。ART 開始 50 日目に左肺に腫瘤陰影が出現し、気管支鏡を行い 2 回目に *Mycobacterium avium* が陽性となった。当初 CD4 陽性リンパ球数は $53/\mu\text{L}$ であったが 200 を超え、免疫再構築症候群（IRIS）と診断し治療を開始した。IRIS 出現まで比較的時間を要し、肺癌・肺結核・真菌症等の鑑別を要した。