

日本結核病学会東北支部学会

—— 第130回総会演説抄録 ——

平成27年3月7日 於 フォレスト仙台（仙台市）

（第100回日本呼吸器学会東北地方会
第9回日本サルコイドーシス／
肉芽腫性疾患学会東北支部会 と合同開催）

会 長 新 妻 一 直（福島県立医科大学会津医療センター感染症・呼吸器内科）

—— 一 般 演 題 ——

1. *Mycobacterium abscessus* 肺感染症の1例 °佐藤裕人・片桐祐司・日野俊彦・長澤正樹・藤井俊司（山形県立中央病内）

症例は68歳男性。X年7月中旬から前胸部の違和感、8月中旬から発熱があり8月下旬に当科を受診した。炎症反応が高く、CTで右肺上葉を中心とした浸潤影と気管支拡張・壁肥厚、肺尖部に空洞病変を認め、喀痰検査で*M.abscessus*を検出したため同菌による肺感染症と診断した。CAM+AMK+IPM/CSによる治療を行い、症状・炎症反応は改善して喀痰からの排菌は消失した。X年11月からCAM+FRPM+LVFXで治療したところ病勢は増悪したが、X+1年6月から再びCAM+AMK+IPM/CSの治療をして改善した。X+1年7月からCAM+FRPM+MFLX+KMに治療を変更したところ、緩徐に増悪傾向を示した。*M.abscessus*肺感染症は難治性と考えられているが本症例ではCAM+AMK+IPM/CSで効果がみられた。その治療をどのように行うべきかという課題に直面し、示唆に富む症例と考え報告する。

2. 治療中对側胸水貯留と肺野の結節影を認めた結核性胸膜炎の1例 °片桐祐司・日野俊彦・長澤正樹・藤井俊司（山形県立中央病内）

症例は55歳男性。左胸痛を主訴に当院を受診。胸部X線で左胸水貯留を認めた。CTで胸膜の肥厚や腫瘤影は認めず、肺野に小粒状結節影を認め、腹膜は肥厚し腹腔内に脂肪濃度の上昇・多発微小粒状影を認めた。左胸水は滲出性で細胞診は陰性、抗酸菌塗抹検査は陰性、ADA 68.0 IU/lであった。胸腔鏡下胸膜生検の病理では乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫の所見であり、結核性胸膜炎と考え抗結核薬4剤での治療を開始、その後入院初期の喀痰の培養で結核菌陽性と判明したため肺結核・結核性胸膜炎と診断した。治療開始2週間後に発熱・皮疹を認

め、INHの薬疹と考えられたため以降はRFP, EB, PZAで治療した。治療開始2カ月後から右胸水貯留と肺野に結節性陰影が出現したが、それらは治療とともに消退し初期悪化・肺内結核腫と考えられた。興味深い画像所見を呈した結核性胸膜炎治療中の初期悪化・肺内結核腫の症例を経験したので報告する。

3. 結核化学療法中に薬剤性肝硬変をきたした1例

°石岡佳子・山本勝丸・下山亜矢子・中川英之（NHO弘前病呼吸器）高杉かおり（同消化器・血液内）
〔症例〕67歳男性。〔既往歴〕大酒家で脂肪肝。前医入院時に糖尿病が判明。〔現病歴〕咳嗽を自覚し近医受診。喀痰検査がガフキー5号で肺結核と診断され、結核専門施設へ紹介された。INH, RFP, SM, PZAによる化学療法が開始され、2カ月後からINH, RFPの2剤となった。治療前のAST, ALTは60~80 IUであったが、経過中400~500 IUまで上昇。約1カ月間休薬後、同2剤を少量より再開、治療導入後5カ月目に当科紹介となった。しかしAST, ALTはその後も200 IU前後と高値、血小板も13万/ μ L前後と低値が続いていたため、当院消化器内科に精査を依頼、肝硬変と診断された。前医入院時のCTでは明らかな肝硬変の所見はなく、治療開始後、短期間で肝硬変に進展していた。〔考察〕RFP, EB, LVFXに薬剤変更し、1カ月経過した時点で肝障害増悪はなく、INH, PZAが原因薬剤と推定された。

4. 気管支喘息で外来通院中に発症した喘息症状と紛らわしかった肺結核の1例 °座安 清（総合南東北病呼吸器）

気管支喘息で通院中に発症した肺結核は診断に難渋すると思われるので報告する。症例：73歳女性。主訴：咳嗽、喀痰、口腔内違和感。既往歴：陳旧性肺疾患。現病歴：平成25年5月から当科受診中である。平成26年

9月10日の受診時、咳・痰・口腔内違和感を訴えた。シムビコート吸入直後にうがいをしなかったとのことなのでそのための症状と考え様子観察とした。10月15日の受診時、口腔内違和感はうがいをきちんとしたため消失したが咳・痰は継続していた。喘息発作を考えデカドロン点滴施行。念のため胸部X線撮影を施行したところ新たな陰影が認められた。さらに胸部CTを施行し空洞陰影が認められたため肺結核を疑った。経過：喀痰結核菌塗抹陰性、TB-PCR陽性であったため抗結核剤4者にて治療開始した。初期悪化が胸部X線で認められたが症状は改善した。4週培養陽性で30コロニー認められた。感受性菌であった。

5. リンパ脈管筋腫症に対する左片肺移植術後に右固有肺に結核を罹患した1例 °鈴木寛利・渡邊龍秋・松田安史・岡崎敏昌・野津田泰嗣・新井川弘道・野田雅史・桜田 晃・星川 康・遠藤千顕・岡田克典・近藤 丘（東北大加齢医学研究所呼吸器外科学）玉田 勉・菊地利明・一ノ瀬正和（東北大院医学系研究科呼吸器内科学）具 芳明（東北大病感染症診療地域連携）秋場美紀（同臓器移植）高橋阿希子（同薬剤）

症例は50歳女性、リンパ脈管筋腫症に対し脳死左片肺移植術を行った。肺移植術6カ月後の胸部CTで右肺に浸潤影を認め抗生剤で加療したが、浸潤影は拡大した。前医で行われた喀痰培養で抗酸菌を認め培養菌のPCRで *M.tuberculosis* を認めた。当院へ入院後、気管支液、気管支肺胞洗浄液、胃液を採取したが、塗抹検査、PCRでは *M.tuberculosis* は検出されなかった。入院後2週間で

右肺浸潤影が拡大したため、臨床的に肺結核と診断しINH, PZA, EB, LVFXで治療を開始した。RFPは免疫抑制剤と相互作用を認めるため使用を避けた。治療開始2週間後の胸部CTでは右肺の浸潤影は縮小し、移植1年後の定期検査でも結核の再燃なく内服加療を継続している。肺移植患者の結核感染は1.2～6.5%と報告され他の臓器移植術後より高頻度である。当施設で初めて肺移植術後に結核を罹患した症例を経験したので報告する。

6. 急性骨髄性白血病患者で *Mycobacterium fortuitum* 菌血症を呈した1例 °佐々木重喜（大曲厚生医療センター内）

急性骨髄性白血病（AML）患者で *M.fortuitum* 菌血症を呈した症例を経験した。〔症例〕79歳男性。急性白血病疑いで当院に転院。骨髓検査の結果、AML（M1）と診断された。転院時に38℃台の発熱と胸部X線で肺炎の所見があり、培養検査提出の上で抗菌薬治療を開始。転院4日目から寛解導入療法を開始したものの、肺炎の悪化のため3日間で中止した。転院日の血液培養でグラム陽性糸状菌が陽性となり、ミノサイクリンを追加したが、無顆粒球症は持続、患者状態の改善を認めることなく、転院15日目に死亡に至った。検出菌は16sRNA 遺伝子解析にて *M.fortuitum* subsp. *fortuitum* と同定された。〔考察〕本症例は、当院で血液培養から抗酸菌が検出された最初の例である。免疫不全患者においては、菌血症の原因に抗酸菌をも考慮しなければならないという点で、教訓的な症例であった。