

## 日本結核病学会北陸支部学会

### —— 第86回総会演説抄録 ——

平成27年5月30・31日 於 新潟医療人育成センター（新潟市）

（ 第75回日本呼吸器学会  
第60回日本呼吸器内視鏡学会      と合同開催  
第45回日本サルコイドーシス学会 ）

集会長 塚 田 弘 樹（新潟市民病院感染症内科）

### —— 一 般 演 題 ——

**1. 2HREZ完了後1カ月目に急激な肝機能悪化をきたした1例：PZA投与関連肝障害の発生機序に関する考察** °大場泰良（NHO富山病呼吸器外）神原健太・徳井宏太郎（同呼吸器内）

〔症例〕41歳女性，介護職。右肺上葉の異常陰影と血痰の精査目的のBFで，BrushingとBALFの塗抹陽性肺結核と診断され，当院紹介入院。2HREZ/4HRE開始。1HREZ終了後，塗抹陰性および培養陽性で排菌停止確認。感受性検査：EBのみ不完全耐性。2HREZ完了後，退院外来投薬に移行したが，退院後2週目で排便時心窩部痛出現。3週後外来受診時GOT：131，GPT：173，さらに2日後581，246と急激に肝機能悪化。再入院し休薬後，steroid pulse療法に引き続きpredonizolone：40 mg/日内服（5 mg/2W～4W，tapering）で肝機能改善，投薬内容をHR+LVFXに変更し退院したが，外来投薬中predonizolone内服中止で肝機能再増悪を確認したため，5 mg/日内服維持で結核治療を完了した。DLSTは，HREZおよびLVFX全て

陰性。〔考察〕HREZ投与後肝障害が，steroidの投与で改善，中止で再増悪していることより，発症機序に自己免疫機序が関与している可能性がある。PZA投与時の肝障害には，休薬と肝底護剤投与に加え適切なsteroid投与を考慮すべきである。

**2. デラマニド併用治療で排菌停止を維持している多剤耐性結核の1例** °桑原克弘・松山菜穂・馬場順子・清水 崇・松本尚也・宮尾浩美・齋藤泰晴・大平徹郎（NHO西新潟中央病呼吸器センター内）

多剤耐性結核はいまだに治癒率も70%程度で公衆衛生上のリスクも大きい。カナマイシンとサイクロセリンのみ使用可能な多剤耐性例に対し新規抗結核薬であるデラマニドを含む多剤併用で排菌停止を維持している症例を経験したので報告する。デラマニドは多剤耐性菌に対しても良好なMICを示し効果が期待されている。許容範囲のQT延長以外には副作用もなく3カ月以上内服継続できており安全性の高い薬剤と考えられた。