日本結核病学会東北支部学会

── 第131回総会演説抄録 ──

平成27年10月10日　於　コラッセふくしま（福島市）

（第101回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催）

会　長　　齋　藤　美和子（福島県立医科大学会津医療センター感染症・呼吸器内科学講座）

── 一　般　演　題 ──

1．治療中に生物学的製剤を併用した関節リウマチ合併肺結核の2例　°伊藤　理・齊藤広幸・鈴木修三（公立藤田総合病内）

活動性結核では生物学的製剤（以下バイオ製剤）の投与は禁忌とされているが，最近では，結核併発関節リウマチ（以下RA）における同薬の有効性の報告が散見されるようになっている。今回われわれは治療に難渋していたRA合併結核にバイオ製剤を投与し効果を得られた症例を経験したので報告する。〔症例1〕88歳女性。RAに対してはPSL 5mg/日，アザルフィジンで加療中，肺結核にて当科紹介。HREにて治療開始するもINHに対するアレルギーが出現し一時中止，ステロイドを使用しながら，LVFX＋REで治療継続した。結核は徐々に改善傾向であったが，関節痛，食欲低下，発熱の改善はなくRAの悪化と判断しエタネルセプトを投与開始，以後徐々に症状・状態の改善をみた。〔症例2〕76歳女性。RAにMTX，ステロイド，バイオ製剤で加療中，肺結核で紹介。MTXは中止したが，ステロイド，アダリムマブを継続しながらHREで治療した。一時ステロイドの増量を必要としたが，徐々に状態は改善した。

2．塗抹陽性培養陰性菌検出後，多剤耐性化した骨関節結核合併INH耐性じん肺結核の1例　°藤井俊司・片桐祐司・日野俊彦・長澤正樹（山形県立中央病呼吸器内）阿部修一（同感染症内）

72歳男性。平成25年直腸癌手術，肝転移で抗癌剤内服中。24年より糖尿病。石材業。喫煙16～70歳10本/日。24年5月頃から右手背の痛み。右手背に4×5 cmの腫瘤あり。25年12月腫瘤自壊。自壊部組織の抗酸菌塗抹陽性でPCRと培養にて結核菌と判明。26年1月15日当科受診。咳，痰なし。胸部XPで両上肺にびまん性小粒状影と左上に腫瘤影。CTにて腫瘤内にエアーあり。胃液と喀痰抗酸菌塗抹陰性培養陽性。15日からINH，RFP，EB，PZA開始。組織と喀痰の薬剤感受性検査いずれもINH耐性。RFP，EB，PZA継続し2月26日から喀痰培養陰性。7月CTにて左肺腫瘤影のエアーの増大。11月12日塗抹陽性培養陰性。12月17日CTにて左肺腫瘤影のエアーのさらなる増大と腫瘤径の増大。周囲の小結節多発と右S^5と左S^4に新たに不整形充実性結節出現。肝転移悪化。27年1月14日塗抹陽性培養陽性と2月18日に判明し，RFP，EB，SM，LVFX，THに変更。後日多剤耐性と判明し4月22日にRFP中止。同30日には培養陰性化。（26年秋の当地方会発表症例）

3．診断に胸腔鏡が有用であった結核性胸膜炎の1例　°平沼和希子　（石巻赤十字病臨床研修医）　石田雅嗣・奥友洸二・井上顕治・福嶋美香・大久保諭一・佐藤ひかり・矢満田慎介・花釜正和・小林誠一・矢内　勝（同呼吸器内）

症例は75歳男性。2週間前から続く労作時呼吸困難を主訴に外来を受診した。胸部CTで左胸水貯留を認め精査加療目的に入院した。胸水は血性滲出性あり細胞分画はリンパ球が優位で異型細胞はなく，ADAが高値であった。結核性胸膜炎が疑われたが，血清QFTは陰性であり，喀痰，胸水の抗酸菌塗抹，TB-PCRは陰性で診断が困難であったため，局麻下胸腔鏡を施行した。胸腔鏡で内腔にフィブリン網と壁側胸膜の小隆起性病変を認め，同部位の生検検体で乾酪壊死を伴う類上皮性肉芽腫を認めたため，結核性胸膜炎として抗結核薬で治療を開始した。組織のつぶし検体でもTB-PCRは陰性であったが，組織培養で4週後に結核菌の培養が得られたため結核性胸膜炎と診断した。薬剤耐性はなく標準療法A法で治療を継続中である。結核性胸膜炎の診断に胸腔鏡が有用であることは周知の事実であり，薬剤感受性を得る目的においても積極的に施行すべきと考えられる。

4．ニューキノロン系抗菌薬投与により診断が遅れた肺結核症の1例　°千葉真士・中村　豊・松本あみ・守口　知・千葉亮祐・長島広相・山内広平（岩手医大

内科学呼吸器・アレルギー・膠原病内）

〔症例〕82歳の男性。201X年4月末から38℃台の発熱を認め，5月1日近医受診し細菌性気管支炎の診断でセフカペンピボキシル300 mg 3xの内服加療が開始された。同7日右上葉肺炎の診断で近医入院，ホスホマイシン（2 g q12h），ドリペネム（1 g q12h），アムホテリシンB（150 mg q24h）の投与を，同15日からレボフロキサシン（500 mg q24h）が開始されたが発熱持続，右浸潤影も改善しないため同18日精査加療目的に当院転院となった。〔入院後の経過〕当院入院時T-SPOT陽性，喀痰検査では抗酸菌陽性だがPCR検査では結核菌群はすべて陰性。レボフロキサシン継続投与で陰影縮小したが残存した。5月28日気管支肺胞洗浄液で抗酸菌塗抹陽性，PCR検査では結核菌陽性となった。〔考察〕ニューキノロン系抗菌薬など日常臨床で使用する薬剤の中には抗結核作用をもつものがあり，診断には留意する必要がある。

5．急速に増大する肺MAC症の1例　°糸賀正道[1,3]・當麻景章[1]・田中寿志[1]・田中佳人[1]・高梨信吾[1,4]・奥村　謙[2]（弘前大院医学研究呼吸器内科学[1]，同循環器腎臓内科学[2]，弘前大医附属病検査[3]，弘前大保健管理センター[4]）

症例は36歳男性。平成26年10月健康診断にて胸部X線異常を指摘され，当科紹介受診された。胸部X線にて右肺尖部に結節影を認め，胸部CTでは右肺尖部胸膜下に最大径28 mmの結節影を認めた。気管支鏡検査を施行するも確定診断が得られず，外来にて経過観察となった。1カ月後の胸部CTにて最大径35 mmと陰影が増大し，再度気管支鏡検査を施行した。擦過細胞診・組織診ともに類上皮細胞の集塊を認め，有意菌は検出されなかったが，血清中MAC抗体が陽性であった。診断・治療目的に12月22日胸腔鏡補助下右上葉切除術施行した。組織診にて一部壊死を伴う類上皮肉芽腫を認め，同組織におけるPCR・培養にて*M.avium*が検出され，肺MAC症と診断された。術後CAM・EB・RFP内服を開始され経過良好である。今回，われわれは急速に増大する肺MAC症の1例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

6．肺検診で発見された当院肺非結核性抗酸菌（NTM）症例の検討　°畠山哲八（岩手県立胆沢病初期研修医）鈴木俊郎・佐々木優作・板倉康司・大内　譲・勝又宇一郎（同呼吸器内）

〔目的〕肺検診で発見された肺非結核性抗酸菌（NTM）症例を検討する。〔対象〕2014年の1年間に当院を受診した肺検診精査症例502例。〔方法〕後方視的研究。〔結果〕502例のうち，画像上肺NTM症を疑った症例は51例（10.2%），喀痰で1回だけ陽性またはPCR法で陽性になった症例は10例（2.0%），NTM症診断基準を満たし確定診断された症例は11例（2.2%）であり，4例（0.8%）は気管支鏡検査で確定診断された。平均年齢67歳（41～86歳），男性2例/女性9例，全例*M.avium*であった。5例に薬物治療が開始され，6例は経過観察となった。〔考察〕肺NTM症は増加傾向にあると報告されているが，症例によって経過や予後が異なり，薬剤治療効果が乏しく慢性化する例が多い疾患である。肺検診で画像上肺NTM症を疑った症例には積極的に検査を行い，早期診断および治療方針検討が重要であると考えられた。

7．10数年間の気管支拡張症治療の経過中に発症した気管支拡張型肺MAC症の1例―気管支拡張症に抗MAC抗体検索は有用　°市川友里子・三船大樹・細谷栄滋・小松輝久・ワッツ志保里・田近武伸・水戸陽貴・小林　新・草彅芳明（中通総合病総合内・呼吸器内）

〔背景〕非結核性抗酸菌症の増加は日常臨床で大きな課題である。〔症例〕65歳女性。1996年に気管支拡張症の診断をうけ，1999年から当院でCAM長期投与で治療していた。画像所見は，右中葉，左舌区，右S^3，左S^6に粒状影，浸潤影，気管支拡張あり。初診時の培養で黄色ブ菌（MSSA）検出，抗酸菌は陰性。膿性痰，血痰が多く，以後何度も入院を繰り返し2005年2月にはBAE施行。気管支鏡は2004年，2005年と施行。気管支内は黄白色痰が多く，培養で抗酸菌陰性，PCRはMACも陰性。2008年も一般菌は陰性，抗酸菌は陰性でMAC-PCRも陰性。入院に際しては止血剤，抗菌剤の点滴で対応するが長期的な見通しが立たない状況だった。2014年発熱とともに陰影が拡大悪化し入院。抗MAC抗体が陽性と判明。気管支洗浄液でもMAC培養陽性となりRFP，EB，CAMでの治療を開始。血痰消失し発熱のエピソードもなく経過は良好である。抗MAC抗体の検索が有用だった。

8．職場としての病院環境への曝露によるインターフェロンγ遊離試験（IGRA）陽性率の上昇　°阿部達也（東北薬大病中央検査）小林隆夫・関　雅文・海老名雅仁（同呼吸器内）人見秀昭（同総合診療）橋本貴尚（仙台オープン病薬剤）

〔目的〕職場としての病院環境への曝露を結核曝露のリスクとして仮定し，職員のIGRAの陽性確率を指標として検証した。〔対象〕2010年12月から2012年4月の間にIGRAを行った当院の職員870人とした。非曝露群（雇用時に測定を行った新入職者）は161人，曝露群（接触者健康診断受診者を含む既職者）は709人だった。〔方法〕非曝露群を対照として，曝露群におけるIGRA陽性オッズ比（OR）をロジスティック回帰分析で求めた。〔結果〕全体として陽性率は6.7%で，各群間の陽性率（1.9% vs. 7.8%）には有意差を認めた（P＝0.05）。さらに，非曝露群を対照とし，性別，勤続年数，喫煙習慣，および飲酒習慣で調整した曝露群の陽性OR［95% CI］は4.1.［1.4−

17.6］（P＝0.007） であった。〔結論〕 病院の職場環境が れた。
結核感染の潜在的なリスクとなっている可能性が示唆さ