

日本結核病学会東北支部学会

—— 第132回総会演説抄録 ——

平成28年3月12日 於 ユートリー（八戸地域地場産業振興センター）（八戸市）

（第102回日本呼吸器学会東北地方会 と合同開催）
（第10回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会東北支部会）

会 長 高 梨 信 吾（弘前大学保健管理センター）

—— 一 般 演 題 ——

1. 剖検にて診断がえられた単純ヘルペスウイルス1型肺炎の1例

°糸賀正道・田中佳人・田中寿志・當麻景章・森本武史・高梨信吾*・田坂定智（弘前大院医学研究科呼吸器内科学，*弘前大保健管理センター）
奥村 謙（弘前大院医学研究科循環器腎臓内科学）

77歳男性。倦怠感が続き近医受診した。3日後には低酸素血症を認め、肺炎として同院入院となったが、呼吸不全が悪化し当科転院となった。原因が特定できないARDSの状態、人工呼吸器管理のうえ、ステロイド、広域抗菌薬、流行状況からperamivirの投与を開始した。入院時の迅速検査では陰性であったが、後日、挿管時のBALよりRT-PCRにてインフルエンザウイルスA型の遺伝子が検出され、重症インフルエンザ肺炎としてECMO, CHDFを導入したが、改善がえられないまま第24病日に永眠された。剖検が行われ、肺組織病理像ではARDS繊維化期の像を呈し、各種ウイルスの核酸増幅・免疫染色で、単純ヘルペスウイルス1型（HSV-1）のみ検出され、HSV-1肺炎の診断となった。HSV-1肺炎は易感染宿主に発症することが報告されている。本例のような免疫低下がない患者では稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

2. INHによる胸膜炎を発症した菌陰性粟粒結核の1例

°藤井俊司・片桐祐司・日野俊彦・長澤正樹（山形県立中央病内）阿部修一（同感染症内）

80歳男性。55歳まで鋳物業。9月28日から嘔気と39度の発熱あり、胸部CTにて全肺野に小粒状影を認め29日入院。3月から4kgの体重減少。10月4日に抜菌。心雑音なし。セフトリアキソン2g/日開始。血液培養陰性。喀痰抗酸菌塗抹培養陰性。エリススポット陰性。菌陰性粟粒結核と診断し10月5日からINH, RFP, EB開始。頭痛あり、髄液検査では結核性髄膜炎を疑う所見なし。9

日に体幹部に皮疹を認めINH, RFP, EB中止し、SM, Lxを開始。13日からINHの減感作療法を開始し、一時的に解熱傾向を認めたが、21日から再度発熱と咳を認めた。29日胸部CTにて両側に少量の胸水と心嚢液を認めた。胸水少量のため胸腔穿刺は実施せず。INHによる胸膜炎と診断し、29日にINHを中止し、30日には解熱。11月6日からRFP, 26日からEBを減感作し、胸膜炎と粟粒影の軽快を認めた。12月4日SMを中止しLx, RFP, EB継続したが、軽度の白血球減少と血小板減少を認め、RFPを減量し治療継続中。

3. 5回目の喀痰抗酸菌塗抹検査で初めて陽性となり、入院後に大量排菌に至った肺結核の1例

°新藤琢磨・堀井洋祐・宮本伸也（岩手県立宮古病呼吸器・総合内）

症例は63歳男性、既往に高血圧がある。健診で胸部異常影を指摘され、前医で喀痰塗抹2回陰性、培養陽性となり排菌陰性肺結核（学会分類rⅢ2）と判断され当科紹介受診した。標準治療A法を開始し、連日喀痰塗抹を施行した。通算5回目の喀痰が塗抹1+であり結核病棟入院とした。喀痰（全5回）の濃性度は順にM1, P1, P1, P1, P3であった。以後1週ごとに塗抹施行し、4週から8週までは2+以上の排菌を認め、一部培養陽性であった。胸部写真で同時期に肺野陰影の悪化を認めた。薬剤は全感受性を示し、9週目からは維持治療へ移行した。14週経過時点で退院基準を満たし、軽快退院した。〔考察〕排菌患者を適切に診断し、以後の感染拡大予防に至った。排菌有無の判定には3回の塗抹検査が通例だが、3回陰性であっても検体の濃性度が低い場合、病変の拡がりや広範な場合、初期悪化のおそれがある場合などは4回以上の塗抹検査を考慮すべきかもしれない。

4. 若年者に発症した播種性非結核性抗酸菌症の1例

°東川隆一・佐藤 俊・鈴木康仁・佐藤佑樹・植松 学・美佐健一・二階堂雄文・福原敦朗・王 新涛・斎藤純平・谷野功典・棟方 充（福島県立医大呼吸器内）

症例は34歳男性。2015年4月頃から発熱と右頸部に弾性軟の腫瘤を自覚するようになった。同年7月に同部位の生検を施行され、培養にて *Mycobacterium avium* が検出された。頸部、縦隔、腹腔内リンパ節の腫大、脾腫瘍を認めることから播種性非結核性抗酸菌症と診断された。薬物治療を開始し、基礎疾患の検索を行ったが明らかな免疫不全を認めず、抗 IFN- γ 抗体も陰性であった。一時改善傾向となるも再度発熱し、胸部 CT 上も肺野に新たな陰影の出現を認め、治療に難渋している。播種性非結核性抗酸菌症は多くは AIDS などの免疫不全症例に発症し、若年発症で基礎疾患のない本症例は稀であり文献的考察を加え報告する。

5. 肺尖部塊状影を呈した非結核性肺抗酸菌症の1例

°有竹秀美（仙台市医療センター仙台オープン病呼吸器内）

53歳男性。検診で右肺尖部異常陰影を指摘され、当院を受診した。4カ月前から乾性咳嗽が続いていた。CTにて右肺尖部に長径7.5 cmの腫瘤を認め、壁側胸膜および縦隔への浸潤も疑われた。PETで同部位に集積像を認めた。血液検査では軽度炎症所見のみ認められ、ELISPOTは陰性、調べた腫瘍マーカーは7種全て基準値内であった。痰は出ず、喀痰細胞診は施行できなかった。気管支鏡検査下生検では悪性所見は認められなかったが、肺癌

は否定できず、他院にて VATS を施行した。腫瘤は成人手拳大で吸引した膿汁は抗酸菌塗抹検査陽性で、PCRで *M. intracellulare* と同定された。切除標本には広範囲かつ地図状の乾落壊死と、その周囲のリンパ球と類上皮細胞の浸潤、およびラングハンス巨細胞を認めた。空洞を有さない大きな腫瘤影で悪性腫瘍が疑われた非結核性肺抗酸菌症の1例を経験した。

6. 腹膜透析中にEBUS-TBNAで診断しえた縦隔リンパ節結核の1例 °伊藤貴司・佐藤 司・佐藤麻美子・中島義雄・佐々島朋美・宇部健治・守 義明（岩手県立中央病呼吸器）

〔症例〕89歳女性。〔主訴〕発熱。〔既往歴〕高血圧、慢性腎臓病。〔現病歴〕2014年9月より腹膜透析中であった。2015年1月中旬より37℃台後半の発熱が出現し、造影CTで縦隔リンパ節腫大を認めたため、精査目的に1月22日当科紹介となった。〔経過〕QFT検査は判定保留の結果となり、画像上は肺野に明らかな浸潤影などを認めなかったため、腫大した縦隔リンパ節（#7）に対しEBUS-TBNAを施行し、膿汁が採取された。病理組織学的には有意所見を認めなかったが、抗酸菌培養陽性となり結核菌が同定され、縦隔リンパ節結核と診断した。INH+RFP+EBで治療開始後、遷延していた発熱は速やかに解熱し、画像上も腫大した縦隔リンパ節は縮小した。腹膜透析中に診断された縦隔リンパ節結核は稀であり、EBUS-TBNAによる診断と併せて若干の文献的考察を加えて報告する。