

## 日本結核病学会東北支部学会

### —— 第133回総会演説抄録 ——

平成28年9月17日 於 ヤマコーホール（山形市）

（第103回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催）

会 長 鈴 木 博 貴（済生会山形済生病院呼吸器内科）

### —— 一 般 演 題 ——

#### 1. 結核治療継続のままオシメルチニブを開始した1例 °田中智博（大崎市民病）井草龍太郎・鳴海創大・木村啓二（大崎市民病呼吸器内）

〔症例〕80歳男性。〔主訴〕咳嗽，肺癌増悪。〔現病歴〕肺癌（腺癌 EGFR 変異陽性 cT2aN3M1b）の診断で1次治療としてゲフィチニブの内服を行った。その後 CBDCA+PEM, TXT, S-1 と治療を行い5次治療としてエルロチニブを投与された。1年の投与にて再度腫瘍が増悪，耐性遺伝子検索のため気管支鏡で再生検を行ったところ，吸引痰から結核菌が検出された。エルロチニブを一時中止し INH+RFP+EB の3剤治療を開始した。腫瘍生検では790M耐性遺伝子の発現が確認されリファンピシンをリファブジンに変更しオシメルチニブ導入となった。〔入院後経過〕結核治療継続のままオシメルチニブ内服を開始した。副作用はなく癌の縮小を認めた。〔考察〕オシメルチニブは790M耐性遺伝子陽性 EGFR チロシキナーゼを阻害する薬剤である。CYP3A4を誘導することからリファンピシンの併用により血中濃度の低下を認める。そのためリファンピシンをCYP3A4の誘導の弱いリファブジンに変更しオシメルチニブの治療を行った。

#### 2. 間質影として紹介された両肺の多発嚢胞性病変を伴う粟粒結核の1例 °羽角勇紀（山形県立中央病）片桐祐司・日野俊彦・長澤正樹・藤井俊司（同呼吸器内）阿部修一（同感染症内）

症例は86歳男性。既往に大腸癌・胃癌の手術歴があり，糖尿病性腎症による慢性腎不全で血液透析をしている。X-2年にA病院に発熱で入院し，多発関節炎が疑われてステロイド投与で軽快した経過があった。X年8月下旬にA病院に発熱で入院。炎症反応の上昇は軽度で発熱以外の所見に乏しく，数回の喀痰・胃液抗酸菌検査は陰性で，抗菌薬で治療をしたものの36~39℃の発熱が続くため，X-2年の経過をふまえ9月にステロイドが開始された。10月，CTで肺に間質影が出現したとして

精査加療のため当院に転院した。CTでは両肺に腹側優位の多発嚢胞性病変とびまん性小粒状影を認めた。吸引痰の抗酸菌塗抹検査が陽性でPCRで結核菌と判明，粟粒結核と診断した。血液検査で高度の肝機能障害も認め抗結核薬の治療は困難と判断，第5病日に永眠された。粟粒結核で腹側優位に多発嚢胞性病変を認めることがあり，発症機序についての考察を含め報告する。

#### 3. トシリズマブ（抗IL-6R抗体）による加療中に発症した肺結核の1例 °山田充啓・三橋善哉・京極自彦・三浦絵美里・東條 裕・藤野直也・岡崎達馬・玉田 勉・杉浦久敏・一ノ瀬正和（東北大院医学系研究内科病態学呼吸器内科学）

〔症例〕32歳女性。〔主訴〕咳嗽，血痰，労作時呼吸苦。〔現病歴〕X年1月に近医紹介を経て，当院血液免疫科受診，オーバーラップ症候群と診断，プレドニゾロンおよびトシリズマブによる治療が開始された。7月中旬より咳，痰を認め，その後血痰，労作時呼吸苦も出現した。7月27日定期受診時のCXRにて両側上肺野に空洞を伴う浸潤影を認め当科紹介入院。同日の喀痰検査にて抗酸菌塗抹3+，結核菌が同定され肺結核と診断された。治療はINH+RFP+EB+PZAの4剤併用療法を開始し，トシリズマブは中止した。治療開始後3週間後より38度台の発熱が出現し，1カ月以上継続した。INH+RFPの2剤療法に変更後，2週間後より培養陰性となり，以降陰性が継続した。7カ月間の2剤療法を完遂，現在外来にて再排菌なく経過観察中である。〔考察〕結核治療時の生物学的製剤の中断は過度な炎症反応を惹起すると報告されており，本症例の遷延した発熱は生物学的製剤の中断が関与していた可能性がある。

#### 4. 胸囲結核の1例 °佐藤佑樹・佐藤 俊・力丸真美・森本樹里亜・美佐健一・齋藤純平・谷野功典・棟方 充（福島県立医大呼吸器内）

症例は90歳女性。20歳代で肺結核にてストレプトマイ

シンによる加療歴があり、陳旧性肺結核病変による慢性呼吸不全のため、2011年より在宅酸素療法が開始された。2015年5月右側胸部の腫瘤および同部位の疼痛を自覚するようになり、前医を受診。右側胸部に圧痛・発赤・熱感を伴う7cm大の弾性硬の腫瘤を触知し、CT検査で胸膜の石灰化および右胸部皮下に一部胸腔から連続する辺縁部造影効果のある腫瘤を認め、当科紹介のうえ入院となった。結核菌は証明されなかったが、経過から胸囲結核として抗結核薬3剤（INH 200 mg/日+RFP 300 mg/日+EB 750 mg/日）による加療を開始した。一時右側胸部腫瘤の自壊を認めたが、皮下腫瘤は縮小傾向であった。胸囲結核は現在稀な疾患となりつつあるが、高齢者結核の増加に伴い今後も重要な疾患と考えられ、さらに胸壁腫瘤を診断する際に鑑別すべき疾患であると考えられた。

#### 5. 肺結核・気管支結核にて治療中、気管支内腫瘤性陰影を一過性に認めた1例 °斎藤美和子・二階堂雄文・鈴木朋子・新妻一直（福島県立医大会津医療センター感染症呼吸器内）

症例は49歳女性。既往歴：小児結核。38歳、子宮癌の手術。20XX年3月から咳嗽、微熱が出現。6月に娘の接触者検診でT-SPOT陽性となり、当院受診。胸部異常陰影を指摘されたが、排菌なく、8月にBFを施行。左主気管支に潰瘍性病変あり、TB-PCR（+）にて肺結核・気管支結核と診断し、抗結核療法開始し11月に退院。抗結核剤内服継続したが、20XX+1年1月から喘鳴出現。ステロイドの点滴にて一時症状軽快したが、再び呼吸困難増悪し、CTにて左主気管支に腫瘤性病変を指摘された。BFでは、左主気管支内は白色の壊死物質で占められていた。結核菌は陰性。ステロイドにて加療開始し、徐々に呼吸困難と左主気管支の狭窄が改善した。抗結核治療後に通常の経過では説明できない増悪を奇異性反応と呼ぶ。本症例は、気管支結核の後に出現した腫瘤性病変により喘鳴が引き起こされた奇異性反応であったと考えられる。

#### 6. 空洞病変にもかかわらずクオンティフェロンやT-SPOTが陰性であった肺結核の1例 °座安 清（総合南東北病呼吸器）

クオンティフェロン（QFT）やT-SPOTが陰性の肺結核を

経験したので報告する。症例：81歳男性。主訴：胸部異常陰影。既往歴：脳梗塞（右片麻痺）、心筋梗塞、前立腺肥大症、肺化膿症。現病歴：特老入所中の平成27年9月の健診で胸部異常陰影を認め、9月28日胸部CT施行し左肺腫瘍疑いで10月14日当科紹介。経過：QFTやT-SPOTが陰性だったがTB-PCR陽性であり胸部CT所見から活動性結核と考え抗結核剤を投与した。発熱、左下肢発赤・腫脹のため11月20日から12月11日まで入院。発赤は全身におよび皮膚科受診し、全身紅斑性湿疹との診断となった。11月24日に好酸球35.5%まで増加した。ソルメドロールやプレドニンやザイザルの投与にて徐々に減少した。10月の結核菌培養陽性で感受性菌であった。11月結核菌塗抹ガフキー2号、TB-PCR陽性だったが培養陰性であった。平成28年1月の結核菌塗抹ガフキー3号、TB-PCR陽性だったが培養陰性であった。胸部X線上の陰影は徐々に改善し9カ月で治療終了とした。

#### 7. 腹腔鏡所見により結核性腹膜炎を早期に診断できた1例 °石橋令臣<sup>1,2</sup>・大島謙吾<sup>1,2</sup>・遠藤史郎<sup>1,2</sup>・大江千紘<sup>2</sup>・馬場啓聡<sup>2</sup>・藤川祐子<sup>2</sup>・猪股真也<sup>2</sup>・曾木美佐<sup>2</sup>・吉田真紀子<sup>1</sup>・具 芳明<sup>2</sup>・賀来満夫<sup>1,2</sup>（東北大病<sup>1</sup>感染管理室・<sup>2</sup>同総合感染症）井本博文・田中直樹・海野倫明（東北大消化器外科学）

症例は80歳男性。20XX年11月より腹痛を自覚し、近医で腹水を指摘された。精査目的に当院A内科へ紹介となった。腹水はリンパ球優位かつ、ADA高値で結核性腹膜炎を疑ったが腹水抗酸菌培養検査は陰性であった。その後、下部消化管内視鏡を行い横行結腸癌と診断された。4月1日に腹腔鏡下横行結腸切除術を施行したところ、腹腔下で、腹膜に白色の結節性病変を認めた。結核性腹膜炎が疑われたため感染対策について相談があった。空気感染対策を指示し、喀痰抗酸菌塗抹が3回陰性となるまで対策を継続した。退院後に喀痰および腹膜組織培養陽性、結核菌群PCRが陽性となり肺結核および結核性腹膜炎として治療が開始された。結核性腹膜炎は本邦の肺外結核の0.04~0.6%程度を占める。腹水から結核菌が分離されるのは3%程度であり、早期診断は困難である。結核性腹膜炎の診断は腹水ADA値、病理所見などを含め総合的に判断することが望まれる。