

# 日本結核病学会東北支部学会

## —— 第134回総会演説抄録 ——

平成29年3月4日 於 フォレスト仙台（仙台市）

（第104回日本呼吸器学会東北地方会  
第11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 三 木 誠（仙台赤十字病院呼吸器内科）

### —— 一 般 演 題 ——

#### 1. 徐脈傾向により delamanid 投与を中止した多剤耐性結核の1例 °宇佐美修・山田充啓・一ノ瀬正和（東北大院医学系研究科呼吸器内科学）平潟洋一（宮城県立循環器呼吸器病センター呼吸器）

〔症例〕86歳男性。〔現病歴〕2010年に肺結核に対してINH, RFP, EB, PZAの4剤による治療を開始された。肝機能障害によりPZAを中止。INH・RFP耐性が判明したが、INH・RFP・EBの標準治療B法を完遂。塗抹培養陰性化した。6年後結核再発。INH・RFP・EB耐性であった。〔経過〕宮城県立循環器呼吸器病センターに転院後、LVFX, SM, エチオナミド (TH), デラマニド (DLM) で治療開始。DLM投与開始後から、洞性徐脈とQTc時間延長傾向を認めた。意識消失なし。血圧低下なし。心室細動なし。Torsade de Pointesなし。一日平均脈拍数がDLM投与前84.0 bpmから投与中51.1 bpmと著明に低下したため、DLM中止。DLM中止後、一日平均脈拍数が81.8 bpmに回復し、QTc時間もDLM投与前と同等に短縮した。〔考察〕DLMによって徐脈をきたした可能性を否定できない初の報告である。

#### 2. 胸壁浸潤した肺結核の1例 °竹田正秀・佐藤一洋・奥田佑道・浅野真理子・坂本 祥・須藤和久・長谷川幸保・飯野健二・佐野正明・渡邊博之・伊藤 宏（秋田大院呼吸器内科学）塩谷隆信（同保健学）

〔症例〕53歳女性。〔既往歴〕結核性胸膜炎。〔現病歴〕健診で胸部X線異常を指摘され受診。CTで右肺S<sup>3</sup>に胸壁浸潤する30 mm大の腫瘤と周囲の散布性陰影を認め、精査目的に入院した。〔経過〕PET-CTでは同部位に高集積を認め、抗酸菌症のほか悪性腫瘍も念頭にCTガイド下生検を施行。類上皮肉芽腫を認める一方で悪性所見は認められなかった。散布性陰影の存在から肺内病変と考え、気管支鏡検査を行ったが同様に悪性所見はなく、抗

酸菌の検出も認めなかった。既往の結核性胸膜炎診断時に施行した胸膜生検の病理像と類似していたこと、前回胸膜炎治療時に今回の病変部に一致して胸膜の肥厚所見を認めていたことから胸囲結核と診断し、診断的治療を行った。陰影は縮小し、治療終了後も増悪なく経過している。〔考察〕本症例は、診断的治療によって陰影の縮小を得たが、診断的治療を選択した背景や課題・注意点について文献的考察を加え報告する。

#### 3. *Mycobacterium xenopi* による肺非結核性抗酸菌症の1例 °山並寛明（仙台赤十字病初期臨床研修医）三木 誠・清水川稔・阿部恭子・徐 東傑（仙台赤十字病呼吸器内）

症例は90歳代男性。X-10年検診で胸部X線に異常陰影を指摘された。X-8年塵肺+肺非結核性抗酸菌症 (*M. xenopi*) と診断され、前医にて無治療で経過を観察していた。X-1年11月頃から痰の増量、37℃台の微熱を認め、X年4月胸部画像上の陰影悪化を認めたため、当院呼吸器内科に紹介され入院。喀痰塗抹検査にて抗酸菌が検出されたが結核菌群PCR, MAC PCRはともに陰性であった。上記診断としてRFP, EB, LVFXの3剤による治療を開始。喀痰抗酸菌培養は検体提出40日後に陽性となり、DDH法にて*M. xenopi*と同定された。肺非結核性抗酸菌症の罹患率は日本において急激に上昇しているという報告があり、そのうちの約1割を占める希少菌種による症例の治療法は世界的にも確立されていないのが現状である。今回は希少菌種のうち*M. xenopi*による症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

#### 4. 当院における肺 *Mycobacterium abscessus* 感染症の臨床的検討 °齋藤 勉・清水 恒・杉坂 淳・鈴木香葉・小野紘貴・百目木豊・相羽智生・川名祥子・齋藤亮平・戸井之裕・中村 敦・木村雄一郎・菅原俊

一・本田芳宏（仙台厚生病呼吸器内）

近年非結核性抗酸菌症の罹患率が増加傾向を示しており、また非結核性抗酸菌症の原因菌は環境中に生息する菌種の違いを反映し地域や国により起因菌種に違いがみられる。本邦においては *Mycobacterium avium* complex が約70%、*M. kansasii* が10~20%で、残りの菌種はまれである。その中で *M. abscessus* は Runyon 分類の第4群（rapid growers）に属し非結核性抗酸菌症の中でも比較的まれな疾患であるが、治療に抵抗性を示し臨床的に難治することも多い。今回、過去2年間に当院で経験した、治療を要した *M. abscessus* による肺感染症について、症例を提示しながら若干の文献的考察を加え報告する。

#### 5. 接触者健診からみた結核感染リスク °柳原博樹（岩手県中部保健所）

〔目的〕接触者健診の実施状況から結核感染リスクを検討し、健診の質の向上に資する。〔対象と方法〕2014年と2015年に登録された肺結核患者40例のうち25例の接触者健診を受診した460人の接触者を対象に初発患者の排菌量、当該患者への曝露状況、推定総接触時間とQFT結果との関連を検討した。〔結果〕QFT陽性率は全体で5.7%（陽性者26人／対象者460人）であった。喀痰塗抹（±）の群と（3+）の群とともに陽性率が14%台で、また、推定総接触時間の長さに応じ陽性率が高くなる傾向にあり、100時間以上の群では8.2%であった。曝露状況では、同居家族や医療機関従事者で陽性率が高い傾向にあった。陽性者では69.2%が推定総接触時間40時間以上で、50%が喀痰塗抹（3+）の群であった。推定総接触時間100時間以上かつ喀痰塗抹（3+）の群の陽性率は33.3%であった。〔結論〕接触者の結核感染リスクは、排菌量が多い初発患者との推定総接触時間が長い同居家族や医療機関従事者で高い傾向にあった。

#### 6. *Mycobacterium shinjukuense* 肺感染症の1例

°山田充啓・玉井ときわ・突田容子・玉田 勉・杉浦久敏・一ノ瀬正和（東北大院医学系研究科呼吸器内科学）鹿住祐子（結核予防会結核研究所抗酸菌部結核情報）

〔症例〕58歳女性。〔主訴〕乾性咳嗽。〔現病歴〕X-2年より、健診CXRにて左中肺野の陰影を指摘され、2年の経過にて増強していることからX年4月23日、当院紹介受診。胸部CTにて両側肺野の小葉中心性陰影、左上葉に空洞性病変、舌区に気管支拡張像を認めた。IGRA（QFT）陽性。喀痰培養検査にて独立した2検体にて抗酸菌陽性。PCR検査では結核菌、*M. avium*、*M. intracellulare* ともに陰性であった。DDH法による同定を試みたが、多菌種に反応が検出され同定不能であった。患者希望もあり経過観察していたが、排菌持続と陰影の増悪傾向を認めたため、分離菌株を結核研究所抗酸菌部結核情報科

に依頼しシーケンス法による同定を行った。*M. shinjukuense* と16SrRNA遺伝子配列領域および *rpoB* 遺伝子配列にて100%一致し同菌と同定され、同菌による肺非結核性抗酸菌症と診断した。治療はRFP、CAM、EBによる治療を開始し、自覚症状および画像所見の改善を認めている。〔考察〕*M. shinjukuense* による肺感染症報告はごく少数であり、これまでの報告文献を含めた考察とともに本症例を報告する。

#### 7. 粟粒結核との鑑別が困難であった *Candida glabrata* 感染症の1例 °佐々木重喜（羽後長野駅前内科／症例経験当時：大曲厚生医療センター内科）

粟粒結核との鑑別が困難であった *Candida glabrata* 感染症の症例を経験したので報告する。〔症例〕64歳女性。受診1カ月前からの体調不良と食事摂取量低下、10kg以上の体重減少があり紹介受診。胸部CTで両側中～下肺野にびまん性粒状影を認め、粟粒結核が疑われ入院となった。喀痰および胃液の塗抹・培養・PCRは、いずれも抗酸菌陰性。T-SPOT陰性で、骨髓生検も施行したが結核性病変を認めなかった。一方、入院時に施行した血液培養2セットから *C. glabrata* が検出され、 $\beta$ -D-グルカン>300pg/mLであった。結核菌の存在を証明することはできなかったが、抗結核薬4剤（INH、RFP、EB、PZA）の内服治療に加え、ミカファンギン150mg/dayの点滴を併用。治療後、画像所見と症状は改善し、退院へと至った。〔考察〕*C. glabrata* 感染症が粟粒陰影を呈した例である。画像所見からの確定診断が困難であるという教訓になったほか、血液培養が *C. glabrata* 感染を認識するきっかけになっており、血液培養の重要性が再確認された。

#### 8. *Mycobacterium szulgai* による肺非結核性抗酸菌症の1例 °千葉祐貴・清水川稔・阿部恭子・徐 東傑・三木 誠（仙台赤十字病呼吸器内）

症例は20歳代女性。X年4月定期健康診断の胸部X線写真で異常あり、胸部CTで右肺尖部に異常影が確認されたため、当科紹介受診となった。初診時現症・血液検査では特記すべき異常はなく、自覚症状も見られなかった。複数回の喀痰と気管支鏡検査で得られた検体の抗酸菌検査を施行した結果培養が陽性となり、同定検査にて *M. szulgai* と判明した。RFP 450mg/day、EB 750mg/day、CAM 600mg/dayによる治療を開始し、その後抗酸菌培養検査は陰性化した。*M. szulgai* は肺非結核性抗酸菌症の比較的まれな原因菌であり水系感染と言われている。一般的には基礎疾患を有する中高年男性に多いが、病原性が強く健康成人女性にも発病しうる。年々増加傾向にあり、生活スタイルや環境の変化も感染に関連している可能性がある。確立された治療法がないため、今後の症例集積と臨床研究が必要である。

#### 9. 8年間の外来フォロー後急激に悪化した非結核

**性抗酸菌症 (NTM) 疑いの診断的治療で救命できた1例** °座安 清 (総合南東北病呼吸器)

〔症例〕70歳男性。主訴：疲労感，頭痛，立ちくらみ。〔既往歴〕平成20年9月から気管支拡張症，NTM疑いで通院中。糖尿病。〔現病歴〕平成28年1月から疲労感が強くなった。頭痛・立ちくらみも出現したため2月16日当院脳外科受診。頭部MRIは異常なしだが咳嗽・喀痰が増加しているため当科紹介。胸部CTで左荒廃肺を認め，SpO<sub>2</sub> 90%のため入院となる。体温37.8℃。HbA1C 11.3%。〔入院経過〕クラビット500mg点滴投与したが改善せず。2月29日にpH 7.162，PaCO<sub>2</sub> 90mmgと悪化したためネーザルハイフローを施行した。NTMの急性増悪と思われたため診断的治療としてRFP，EB，クラリスロマイシンの3者を投与した。徐々に症状は改善し胸部X線も改善傾向となった。酸素も不要になったため3月30日に退院となった。〔考察〕初診から8年目で喀痰は膿性であったが一般細菌は常在菌しか検出されず，抗酸菌塗抹・培養・TB-PCR，MAC-PCRは陰性であった。経過からNTMが強く疑われる患者で急性増悪をきたした場合，診断的治療を試みてもよいと思われた。

**10. リファンピシン (RFP)，リファブチン (RBT) 内**

**服で発熱をきたしRBT減感作療法を行い治療が継続できた非結核性抗酸菌症の1例** °長島広相・中村豊・島田大嗣・千葉真士・守口 知・山内広平 (岩手医大附属病呼吸器・アレルギー・膠原病内) 友安 信・出口博之 (同呼吸器外) 田坂登司博 (岩手県立大船渡病呼吸器)

25歳女性。2015年9月に検診で左下肺に陰影を指摘され受診。CTで右S<sup>2</sup>，S<sup>6</sup>，左S<sup>1+2</sup>，下葉全体に粒状陰影を認め，左下葉は気管支拡張像も伴っていた。喀痰から繰り返し *Mycobacterium avium* complex が検出された。11月13日よりCAM 800mg + RFP 450mg開始したが発熱，嘔気が出現したため内服中止。その後症状が改善したのでRFPを再開したところ再度症状が出現し，RFPを中止した。CAM 800mgおよびこれまで内服経験があるLVFX 500mgを開始，その後EB 750mg，SM 1g週2回を追加。耐性菌を考慮しLVFX継続は避けるべきと判断し，2016年3月25日よりRBT 150mg開始したが発熱が出現したので中止した。減感作目的でRBTを15mgで再開，徐々に漸増し150mgまで増量できた。7月26日に左下葉切除術を施行し，現在も抗菌化学療法を継続している。

