

日本結核病学会東海支部学会

—— 第129回総会演説抄録 ——

平成29年5月27・28日 於 愛知県がんセンター中央病院国際医学交流センター（名古屋市）

（第111回日本呼吸器学会東海地方学会 と合同開催
第14回日本サルコイドーシス/肉芽腫
性疾患学会中部支部会）

会 長 樋 田 豊 明（愛知県がんセンター中央病院呼吸器内科）

—— 一 般 演 題 ——

1. 腸結核による消化管穿孔で発見された肺結核の1例 °野田純也・進藤 丈・安藤守秀・安部 崇・白木 晶・中島治典・日比美智子・堀 翔（大垣市民病呼吸器内）

症例は80歳女性。主訴は腹痛。受診3日前より食思不振あり。受診同日、腹痛が出現し当院受診。腹部全体に圧痛があり、CTで腹腔内に free air を認め消化管穿孔が疑われ、同時に両肺野に気道散布性の粒状影を認めた。喀痰抗酸菌塗抹で2+、LAMP法が陽性で肺結核の診断となった。緊急手術を施行し、結腸より15 cmのところに小腸穿孔を認め、小腸切除吻合術を施行。切除標本では小腸に多発輪状潰瘍および穿孔を認め、病理組織学的に、潰瘍部には多核巨細胞を混じた類上皮肉芽種の形成が目立ち腸結核と診断された。INH・LVFX静注、SM筋注で加療を行ったが、心不全の合併および小腸再穿孔疑いにて第18病日に死亡した。肺結核と腸結核の合併は比較的まれであり、文献的考察を加えて報告する。

2. 肺結核治療中に初期増悪がみられた1例 °牛嶋太・二村圭祐・佐藤美佳・高嶋浩司・青山昌広・谷川吉政（JA愛知厚生連豊田厚生病呼吸器内・アレルギー）

症例は33歳女性、フィリピン人。2013年にフィリピンより来日。2015年12月、強直性脊椎炎のため近医で加療されていたが疼痛持続。生物学的製剤導入検討のためのスクリーニング検査でQFT陽性、胸部CTで両側上葉に粒状影を認め、結核が疑われて当院に紹介。当院で喀痰検査施行して塗抹陰性、気管支鏡検査で結核と診断。2016年4月より4剤で治療開始。肺の陰影も改善したが同年7月、頸部リンパ節腫脹あり耳鼻科受診。同部位の穿刺排膿検査より抗酸菌塗抹陽性、Tb-PCR陽性であったため頸部リンパ節結核と診断して4剤治療開始。以後増悪なく治療終了となった。今回、肺結核、初期増

悪という症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

3. 当院における活動性結核でのT-SPOT with TCXとQFTの偽陰性率の比較検討 °鈴木悠斗・中尾心人・酒井祐輔・香川友祐・黒川良太・佐藤英文・村松秀樹（JA愛知厚生連海南病呼吸器内）

〔背景〕結核の補助診断として用いられるT-SPOT with TCXは偽陰性率が高い可能性が報告されている。〔目的〕活動性結核でのT-SPOT with TCXとQFTの偽陰性率の比較検討を行う。〔方法〕2008年4月から2015年3月に当院にて結核菌が培養陽性となった患者のうち、T-SPOT with TCXまたはQFTが施行された症例を対象に後方視的検討を行った。〔結果〕活動性結核は170例で、T-SPOT with TCXは37例のうち9例が陰性、QFTは結果が確認できた21例のうち陰性は0例であった。〔結語〕T-SPOT with TCXはQFTと比較し偽陰性率が高かったが、少数例での検討であり、さらなる検討が必要と考える。

4. 結核性腹膜炎の1例 °森 美緒・岩間真由子・糸魚川英之・篠原由佳・小林弘典・佐藤健太・各務智彦・島浩一郎・山本雅史（名古屋掖済会病呼吸器内）

症例は66歳男性。2週間前からの発熱を主訴に近医を受診。抗生剤にて治療するも解熱せず、黄疸も認めため当院消化器内科入院となった。腹腔穿刺にて腹水中のADAが高値であったため結核性腹膜炎が疑われ当科転科となった。汎血球減少や肝機能異常も認めたことから骨髄結核、肝結核を含む播種性結核を疑い、INH、RFP、EB、LVFXの4剤と副腎ステロイドにて加療を開始した。肝機能の悪化を認めたためRFPとINHをいったん中止とし、SMを加え治療を継続したところ肝機能の改善を認めたため1剤ずつ少量より再開した。肝、骨髄、大腸生検を施行したが診断がつかず腹膜炎生検と腹水の培

養より結核性腹膜炎の診断に至った。結核性腹膜炎について若干の文献的考察を加えて報告する。

5. 抗 MAC 抗体が陽性であった Hot tub lung の 1 例
 °西村 正・坂倉康正・岡野智仁・内藤雅大・井端英憲・大本恭裕 (NHO 三重中央医療センター呼吸器内) 藤本源・小林 哲・田口 修 (三重大医付属病呼吸器内)

症例は44歳男性。発熱，呼吸困難が出現し2015年10月28日当院救急外来受診。両側肺びまん性すりガラス影を認め，同日当科入院となった。MEPM, AZM点滴静注で治療し，自覚症状，肺陰影の改善を認め11月13日に退院となった。退院後，再び発熱，呼吸困難が出現し12月24日両側肺びまん性すりガラス影が再燃し同日再入院となった。抗菌薬治療を開始し，自覚症状，肺陰影ともに改善を認めたが環境隔離が有効な印象であった。気管支肺胞洗浄液抗酸菌培養で MAC が同定され，血清抗 MAC 抗体陽性であったため，過敏性肺臓炎様の画像を呈する Hot tub lung の可能性を疑った。CAM, RFP, EB による治療を開始し，2016年1月22日退院となり以後再発は認めていない。今回われわれは，抗 MAC 抗体が陽性であった Hot tub lung の 1 例を経験したため報告する。

6. 排菌前に診断，治療介入できた維持透析患者に発症した肺結核症の 2 例
 °大須賀健・安田憲生・安藤英治・立岩 優・半田直久・玉木英俊・神谷文彦・浅井稔博・岩田啓之 (中濃厚生病呼吸器内) 鷹津久登 (同透析)

透析患者は結核発病のハイリスクグループであることは周知の事実である。今後は透析患者も高齢化が進むことから結核罹患患者が増加してくると考えられる。排菌している透析患者を治療できる施設は限られており今まで以上に結核の早期診断，早期治療が重要となってくる。当院は地域中核病院であり，維持透析患者220人の治療を行う透析センターも併設している。当透析センター独自の定期健康診断を毎年施行しているが，最近経験した排菌前に肺結核症を診断し早期治療介入を実現できた肺結核症2例について報告する。

7. 肺結核治療後に甲状腺機能低下症を発症した 1 例
 °松本圭司・小谷内敬史・金田 桂・後藤彩乃・赤堀大介・天野雄介・角谷拓哉・佐藤慈子・長谷川浩嗣・小澤雄一・松井 隆・横村光司 (聖隷三方原病呼吸器センター内)

症例は54歳男性。32歳時にバセドウ病と診断され薬剤治療歴あり。肺結核 rII2 のため HREZ の 4 剤での治療が開始された。内服約 1 カ月後に肝機能障害のため休薬が必要となり，回復を待って RFP および INH の内服を再開したが，同時期から CPK と Cre の上昇，肝機能障害

の再燃，全身の浮腫を認めるようになり FT3 < 1.00 pg/ml, FT4 < 0.40 ng/dl, TSH > 100 μU/ml と甲状腺機能低下症が確認された。甲状腺ホルモン補充療法を開始して臨床症状は改善し，結核治療を継続中である。RFP は肝における薬物代謝酵素を誘導して甲状腺ホルモンのクリアランスを促進するため，橋本病や潜在性に甲状腺機能障害を有する患者においては甲状腺機能低下症が増悪・顕在化する可能性があり注意が必要である。文献的考察を加え報告する。

8. 悪性疾患との鑑別を要したリンパ節結核の 1 例
 °岸本祐太郎・田熊 翔・深田充輝・二橋文哉・三輪聖・青野祐也・安井秀樹・右藤智啓・佐藤 潤・妹川史朗 (磐田市立総合病呼吸器内)

症例は20歳。発熱，咳嗽を主訴に当科を受診。胸部 CT で右下葉に石灰化を伴う径 10 mm 弱の結節影，内部に low density な部位を伴う縦隔・肺門リンパ節の腫大を認めた。喀痰抗酸菌塗抹：陰性。気管支鏡検査では右下葉入口部に一部白苔を伴う隆起性病変を認めた。#7 より施行した EBUS-TBNA の鉗子洗浄で抗酸菌塗抹陽性，Tbc-PCR 陽性。病理検査では壊死に加えてチール・ネールゼン染色陽性の菌体を認め，結核性リンパ節炎と診断した。縦隔・肺門リンパ節腫大が主体の症例では，EBUS-TBNA も診断に有用であり，病理組織とともに細菌学的検査も併せて行うことが重要と考えられた。

9. 癌性腹膜炎と鑑別を要した結核性腹膜炎の 1 例
 °遠藤慶成・田村可菜美・増田寿寛・高橋進悟・田中悠子・渡邊裕文・鈴木貴人・野口理絵・三枝美香・赤松泰介・山本輝人・宍戸雄一郎・秋田剛史・森田 悟・朝田和博・白井敏博 (静岡県立総合病呼吸器内)

症例は87歳女性。X年6月初旬から発熱を自覚し，次第に腹部膨満感と食思不振を認めるようになった。6月中旬，腹部造影 CT で大量腹水と造影効果を伴う腹膜肥厚を認めた。PET-CT では同部位に集積がみられ，血清 CA125 高値のため癌性腹膜炎が疑われた。発熱があり細菌感染の合併が考えられ，抗生剤加療を行ったが解熱しなかった。腹水検体のグラム染色，抗酸菌塗抹検査，細胞診は陰性であったが，ADA が高値を示し結核性腹膜炎が疑われた。腹腔鏡下腹膜生検を行ったところ，乾酪性肉芽腫を認め，組織培養で結核菌を検出した。抗結核薬の導入により速やかに解熱し，腹水も消失した。文献的考察を踏まえ報告する。

10. 抗 IFN-γ 抗体陽性を示した播種性非結核性抗酸菌症の 1 例
 °山田朋子・吉田隆司・宮脇太一・原宗央・岩神直子・藤井充弘・岩神真一郎 (順天堂大医附属静岡病呼吸器内)

症例は69歳男性。半年間持続する発熱を主訴に来院。血液検査で sIL-2R 抗体が高値で，胸部 CT 上，縦隔リン

パ節腫大が認められた。FDG-PETでは、複数のリンパ節に集積が認められた。気管支鏡下縦隔リンパ節生検では悪性所見は認められず、同検体を用いた抗酸菌培養で *M.intracellulare* が陽性であった。頸部リンパ節生検も同様の結果で、本例は播種性非結核性抗酸菌症と診断された。後日測定した抗 IFN- γ 抗体は陽性であった。近年、免疫不全をきたす背景が明らかでない症例で播種性非結核性抗酸菌症をきたした場合、抗 IFN- γ 抗体が検出される症例が報告されており、文献的考察を加え検討する。

11. 膀胱癌治療中に発症した播種性 BCG 感染症の 1 例

°村上有里奈・佐竹康臣・古橋一樹・河野雅人・穂積宏尚・鈴木勇三・柄山正人・榎本紀之・藤澤朋幸・中村祐太郎・乾 直輝・須田隆文（浜松医大呼吸器内）

症例は76歳男性。2015年12月に膀胱癌と診断され、経尿道的膀胱腫瘍切除術後、2016年2月からBCG注入療法を行った。同年3月に発熱、排尿時痛、全身倦怠感、肝機能障害を認めたが、その後改善した。4月頃から咳嗽が出現し、6月に当科へ紹介受診。KL-6の上昇と胸部CTで両側中下葉中心の多発粒状影を認めた。気管支鏡検査で有意な菌の検出はなかったが、TBLBで類上皮肉芽腫を認めた。さらに腹部CTで腹部大動脈周囲に低吸収域を認め、その後陰影が増大したため手術となり、腹部大動脈周囲膿瘍と診断した。膿瘍部位の抗酸菌蛍光染色が陽性、免疫染色で *M.bovis* が陽性となり、播種性 BCG 感染症と診断した。貴重な症例と考え報告する。

12. 気胸で発症し慢性膿胸に至った非結核性抗酸菌症の 1 例

°増田寿寛・田村可菜美・高橋進悟・田中悠子・渡邊裕文・遠藤慶成・鈴木貴人・野口理絵・三枝美香・赤松泰介・山本輝人・宍戸雄一郎・秋田剛史・森田 悟・朝田和博・白井敏博（静岡県立総合病呼吸

器内）

症例は77歳男性。X-2年4月、胸水を伴う左気胸で入院。胸部CTは気腫が著しく、左S⁶に浸潤影を認めた。胸水の抗酸菌塗抹陽性、MAC-PCR陽性から非結核性抗酸菌症による気胸・胸膜炎と診断し内服治療を開始。肺の拡張は不十分であったが、気漏がなくなりトロッカーを抜去した。10月、胸水中の糖の低下などから膿胸と診断したが、発熱や炎症所見の上昇はなく外来治療を継続した。X年3月、胸水増加と気胸腔拡大のため入院。膿性胸水は排液できたが、肺の拡張は得られなかった。気胸に胸水を伴う非結核性抗酸菌症では胸水の抗酸菌培養陽性例が多く、しばしば難治性である。気胸発症時から外科手術を含めた治療戦略が重要である。

13. air bronchogram を伴う濃い浸潤影で発症した肺 MAC 症の 1 例

°児玉秀治・鶴賀龍樹・寺島俊和・前田 光・藤原篤司・油田尚総・吉田正道（三重県立総合医療センター呼吸器内）

症例は81歳女性。平成27年3月から微熱と感冒症状、体重減少があり胸部XPで右上肺野の浸潤影を指摘。肺炎の診断で抗菌薬治療が行われたが反応は乏しかった。4月の胸部CTで右S²とS⁶領域に air bronchogram や空洞を伴う濃い浸潤影を認めた。喀痰の抗酸菌培養で *M.avium* を同定。その後陰影は自然に改善傾向を認めた。しかし平成28年6月より咳嗽や喀痰症状が悪化し9月に当院紹介受診。結核菌を考慮し抗酸菌検査を行ったが *M.avium* のみが検出され肺 MAC 症と診断した。同年12月より REC 療法を開始した。結核菌において air bronchogram を伴う濃い浸潤影は乾酪性肺炎として知られているが、肺 MAC 症でこのような陰影を認めることはまれであり、文献的考察を加えて報告する。

