

日本結核病学会近畿支部学会

—— 第120回総会演説抄録 ——

平成29年12月16日 於 大阪国際交流センター（大阪市）

（第90回日本呼吸器学会近畿地方会と合同開催）

会 長 中 川 和 彦（近畿大学医学部内科学腫瘍内科部門）

—— 一 般 演 題 ——

1. ARDSおよびDICを合併した粟粒結核の1例 °大森 隆・西山 理・白波瀬賢・佐伯 翔・山崎 亮・綿谷奈々瀬・西川裕作・佐野安希子・佐野博幸・岩永賢司・東本有司・久米裕昭・東田有智（近畿大医附属病呼吸器アレルギー内）

80歳女性。201X年12月中旬より微熱・食思不振・全身倦怠感出現。翌年1月初旬より38度以上の発熱が続いたため近医を受診し、胸部X線にて両側多発粒状陰影を認めため同日当科紹介受診となった。胸部HRCTにて全肺野にランダムに分布する粒状～結節陰影を多数認めため即日入院となった。入院第4病日に喀痰および胃液より抗酸菌塗抹陽性、結核PCR陽性となり肺結核と診断、INH・RFP・EBによる治療を開始した。同日、低酸素が進行し、両側肺に浸潤陰影の拡大もみられたためARDSと判断し気管内挿管および人工呼吸管理となった。入院第7病日にはDICを合併したためトロンボモデュリンアルファ、アンチトロンビンⅢを併用した。骨髓液・血液・尿からは結核菌の証明ができなかったが画像より粟粒結核と考えられた。粟粒結核にARDSを合併すると予後不良と報告されており早期の治療介入が必要とされる。文献的考察を加えて報告したい。

2. 結核性頸部リンパ節炎に合併した悪性リンパ腫の1例 °東口将佳・松本智成・軸屋龍太郎・木村裕美・三宅正剛・藤井 隆（結核予防会大阪病内）中根 茂（同外）

82歳男性で既往歴として胃癌の手術歴、脳梗塞後遺症による右片麻痺と運動性失語があった。左後頸部腫脹を自覚し近医外科で切開排膿したが改善せず。CTにて肺結核が疑われたため当院紹介受診。喀痰抗酸菌塗抹陽性、LAMP陽性であった。開放創となっていた頸部リンパ節病変の膿からも結核菌が検出された。以上から肺結核、結核性頸部リンパ節炎として抗結核薬開始。頸部リンパ節病変は毎日洗浄、ガーゼ交換を行った。しかし、治療

後も頸部リンパ節病変が改善せず、新規のリンパ節腫大も出現したため頸部リンパ節摘出術を行った。

3. エチオナミド（TH）によると考えられる重症薬疹をきたして治療に難渋した肺結核の1例 °池上直弥・林 清二・鈴木克洋（NHO近畿中央胸部疾患センター内）露口一成（同臨床研究センター）

症例は60歳男性。低体温症による意識障害で前医に搬送され、復温で意識は改善した一方で、喀痰から結核菌を検出して肺結核の診断に至り、当院へ紹介された。RFP耐性が判明したためINH・EB・LVFX・PZAの4剤で治療を開始したが、薬剤性肺障害をきたしたため全薬剤を中止した。DLSTではINHが陽性だった。休薬のみで改善したためTH・CS・MFLXの3剤で治療を再開し、排菌が陰性化したため退院した。治療再開3カ月後に全身に多量の落屑を伴う皮膚潮紅・びらん・掻痒感をきたして再紹介となった。発熱・好酸球増多を認め、重症薬疹と判断して全剤を中止したうえでステロイド全身投与を行い、皮膚症状は改善した。DLSTではTHが陽性であり、薬疹の原因と考えられた。RFP耐性および薬剤性肺障害に加えて重症薬疹のために治療に難渋した症例であり、またTHによる重症薬疹の報告は稀少でもあるため報告する。

4. 当院における肺結核治療 °後藤健一・北 英夫・鳳山絢乃・祖開暁彦・深田寛子・田尻智子・中村保清・康あんよん・菅 理晴（高槻赤十字病呼吸器センター）

〔目的、方法〕当院は6床の結核収容モデル病床において結核診療を行っている。2014年4月1日から2017年3月31日までに治療を開始した症例を後ろ向きに検討した。〔成績〕70例（66.1±2.4歳、男性44例、女性26例、入院50例、外来20例）に結核治療を導入した（A法51例、B法19例）。肺結核が56例（粟粒結核3例、結核性胸膜炎合併3例、リンパ節結核2例）で、結核性胸膜炎は12例であった。塗抹陽性例は33例、空洞形成は14

例に認めた。結核発症の危険因子は、低BMI 28例、糖尿病9例、腫瘍合併15例、ステロイド内服5例、現喫煙者9例、1年以内の海外渡航歴4名、再治療3例であった。Follow-up期間中の死亡は6例、耐性結核は2例、培養陰性までの期間は54.9±8.9日で、喀痰塗抹陽性例、A法治療群で、有意に期間が延長した。〔結論〕抗酸菌塗抹陽性は、培養陰性化までの期間と有意に相関した。

5. 結核性腹膜炎に静脈血栓塞栓症を併発した1例

°森本健司・伊達紘二・河野秀彦（京都中部総合医療センター呼吸器内）瀬野真文（同腎臓内）小森麻衣（同総合内）

症例は91歳男性。2週間前からの発熱と下痢を主訴に当院を受診した。腹部造影CTで腹水貯留と腹膜肥厚がみられ、腹膜炎を疑った。同時に肺血栓塞栓症と深部静脈血栓症を認めており、未分画ヘパリン投与を開始した。腹水中ADAが高値のため、審査腹腔鏡検査を施行し、結核性腹膜炎と判断した。抗結核薬3剤（HRE）を開始し、腹部所見の改善を待って、未分画ヘパリンからエドキバンへ切り替えた。静脈血栓塞栓症（VTE）、結核性腹膜炎ともに軽快し、再発なく経過している。VTEを併発した結核性腹膜炎の治療経過を、文献的考察を加えて報告する。

6. DOTSカンファレンスの効果－KCH個人カード（近畿中央胸部疾患センター情報共有カード）の活用

°松尾裕二・磯元則子・藤野和子（NHO近畿中央胸部疾患センター）

〔はじめに〕A病棟では、平成12年より結核治療中断者0を目指し保健師・看護師連絡会を開催していたが、入院患者の情報共有が不足し治療脱落者が減少しなかった。そこで、平成22年から退院後の服薬支援を継続するためのDOTSカンファレンスに変更した。〔目的〕DOTSカンファレンスの実際と効果について報告する。〔方法〕参加者は医師、薬剤師、栄養士、MSWと病棟・外来看護師、保健所保健師である。事前に全入院患者KCH個人カード（当院独自の患者基礎情報）を作成。退院該当患者を出席者に連絡。DOTSカンファレンスにて入院中の情報共有、地域での服薬支援方法を検討した。〔結果・考察〕コホート検討会報告：退院患者治療脱落中断割合は、管轄ブロック全体では平成20年度1.9%（n=359）、平成26年度1.1%（n=270）であった。KCH個人カードを用いたカンファレンスにより、入院中・退院後の問題点も共有でき、平成20年度と比較して脱落中断は減少した。

7. 地域の医療・福祉職対象の結核出前講座－地域の医療・福祉職の結核に対する思いを聴く

°吉岡陸美（NHO近畿中央胸部疾患センター）

〔はじめに〕結核治療は抗結核薬を最短6カ月間服薬す

る。治療完遂には地域の医療・福祉職の支援が重要となる。結核患者の退院支援において転院に難渋した事例から、地域の医療・福祉職の結核に対する知識不足や間違っていた認識、職員への感染の不安があると分かった。〔目的〕地域医療・福祉職を対象に、結核の正しい知識の情報提供、不安解消を目的に出前講座を実施、その効果を検証する。〔方法〕保健所と連携し地域の医療・福祉職に、結核の知識や発生時の対応に対する出前講座を平成28年度3回実施。アンケート・講座の反応から理解度分析。〔結果〕結核の動向、発症、治療の理解は平均4.4（5段階評価）、質問は感染予防策、発症後の病室環境調整、検査結果に関する内容であった。〔考察〕結核に関する情報提供は達成でき、質問も多かった。出前講座として地域に出向き質問や相談を受け、治療完遂できるよう地域の医療・福祉職のサポートを継続したい。

8. X線検査にて迅速に発病した経過を確認できた肺結核の1症例

°高田宏宗・新井剛・田村嘉孝・韓由紀・橋本章司・永井崇之（大阪はびきの医療センター感染症内）那須信吾・平島智徳（同肺腫瘍内）

〔症例〕83歳女性。心房細動、心不全、糖尿病、認知症の既往があり、結核の既往はない。X-2年11月から当院で気腫合併特発性肺線維症、気管支原生性嚢胞にてフォローしていた。X年3月に肺炎を契機に間質性肺炎が増悪し、ステロイド治療を開始した。X年6月の胸部X線では結核を疑う陰影を認めなかったが、X年7月のX線で左上葉の浸潤影を呈し、喀痰にて結核菌を検出し、肺結核と診断した。〔考察〕初感染から続いて発病する一次結核を除き、肺結核では二次結核の発病様式をとるものが多い。感染から発病までの期間は早くても数カ月から1年で、中には発病まで数十年かかることもある慢性感染症である。今回、感染からの期間は特定できないものの約1カ月という短い期間で、X線で確認できるほど急速に進展した肺結核症例を経験した。肺基礎疾患や免疫抑制剤使用などの要因はあるが、急性感染症と同様の経過をとった症例として文献的な考察を含めて報告する。

9. 当院におけるリンパ節結核症例の検討

°新井剛・高田宏宗・韓由紀・橋本章司・田村嘉孝・永井崇之（大阪はびきの医療センター感染症内）

〔目的〕肺結核の診断は主に画像検査と細菌学的検査によるが、肺外結核は特徴的な画像所見がなく、菌の検出率が低いと診断に苦慮することも多い。当院の経験症例から、リンパ節結核の診断における現状と課題について検討する。〔方法〕2014年1月1日から2016年12月31日の3年間に当院で治療を開始したリンパ節結核の症例を抽出し、カルテ調査を行った。〔結果・考察〕該当する症例は32例だった。性差は男性14例、女性18例で、平均年齢は49.6歳だった。病変部位は頸部16例、

肺門部4例、縦隔2例、腹腔内2例で、うち肺結核合併は6例だった。診断根拠が細菌学的検査によるものは12例、うち塗抹検査陽性は5例だった。核酸増幅検査によるものは9例、病理学的評価によるものは11例だった。表在リンパ節は検体採取の難度が比較的低位部位だが、検査項目は十分に提出されていないことがある。診断精度向上のために適切な検査項目を網羅することが望ましい。

10. *Mycobacterium abscessus* complex におけるクラリスロマイシン薬剤感受性と *erm* (41) 遺伝子型の関係性 °吉田志緒美・露口一成・井上義一 (NHO近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター感染症研究) 小林岳彦・林 清二・鈴木克洋 (同内) 富田元久・木原実香 (同臨床検査)

[はじめに] 今回われわれは *M. abscessus* complex の *erm* (41) 遺伝子型 (sequevar) と *M. abscessus* のクラリスロマイシン (CAM) 感受性との関連を検討した。[対象・方法] 2008年1月～2017年6月の期間、当センター受診患者から分離された *M. abscessus* complex 145株を対象とした。これらの株の MIC 値を測定し、sequevar を決定した。[結果・考察] 対象株は *M. abscessus* 74株、*M. massiliense* 69株、*M. bolletii* 2株に分類された。ポジジョン28のT(チミン)がC(シトシン)が変換した sequevar 2の8株は誘導耐性を認めなかった。しかし、誘導耐性を有する T28 タイプの sequevar であっても MIC 値が低い株が7株認められた。[結果・考察] CAM に対する誘導耐性現象と *erm* (41) sequevar 結果が一致しない *M. abscessus* 株の存在が明らかとなった。同菌と治療薬剤との反応性の解釈において、菌の遺伝子型と CAM 感受性検査結果を併せた総合的見解が要求されると考えられた。

11. *Mycobacterium abscessus* による肺感染症の臨床的検討 °暮部裕之・枝廣龍哉・細野裕貴・呉家由子・押谷洋平・香川浩之・辻野和之・藤川健弥・好村研二・三木真理・三木啓資・橋本尚子・北田清悟 (NHO 刀根山病呼吸器内) 吉田志緒美・露口一成 (NHO 近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター感染症研究) *M. abscessus* による肺病変は臨床的に難治である。近年、*M. abscessus* は3亜種に分類され、治療反応性が異なることが報告されている。当院の臨床株で亜種同定を行った11例 [*M. abscessus* subsp. *abscessus* (MAA) 6例、*M. abscessus* subsp. *massiliense* (MAM) 5例] について臨床的に検討した。亜種同定は近畿中央胸部疾患センターで実施した。患者背景 (MAA vs. MAM) は年齢 (72歳 vs. 69歳)、性別 (女性4人 vs. 2人)、BMI (18.7 kg/m² vs. 18.3 kg/m²)、肺基礎疾患あり (3人 vs. 1人)、病型 [小結節気管支拡張 (NB) 型4人、線維空洞型2人 vs. NB型4人、

分類不能1人] であった。クラリスロマイシン薬剤感受性検査は MAA で全例耐性を示したのに対し、MAM では4例で感受性を示した。MAA は化学療法の喀痰培養陰性化 (3回連続の培養陰性) は MAA 0/6例であったのに対し、MAM では3/5例に認め、当院でも治療反応性は異なっていた。文献的考察を加え報告する。

12. 骨髄異形成症候群に合併した *Mycobacterium avium* 感染により肺腫瘍を呈した1症例 °枝廣龍哉・暮部裕之・細野裕貴・呉家由子・香川浩之・押谷洋平・辻野和之・藤川健弥・橋本尚子・好村研二・三木真理・三木啓資・北田清悟 (NHO 刀根山病呼吸器内)

症例は67歳の男性。胸部 CT で腫瘍影、多発結節陰影、リンパ節腫大を認め、気管支鏡検査と CT ガイド下生検を施行されたが診断がつかず当院紹介となった。初診時の喀痰の抗酸菌塗抹検査と *M. avium* の遺伝子検査 (TRC) が陽性であった。超音波気管支鏡ガイド下針生検を #2R より施行したところ、悪性所見は認めなかったが肉芽組織を認め、抗酸菌塗抹検査と *M. avium* の TRC が陽性であった。抗抗酸菌化学療法を開始したうえで、右上葉下葉より1カ所ずつ胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。病理組織で悪性所見は認めず、乾酪性壊死を伴う肉芽組織と抗酸菌を認め、*M. avium* の TRC が陽性であった。以上より肺腫瘍、結節は *M. avium* によるものと診断した。貧血と白血球減少を認めたため他院血液内科で精査したところ、骨髄異形成症候群と診断された。造血器疾患をもつ患者において *M. avium* は非典型的な画像所見を呈しうることを考慮することが必要である。

13. 肺 MAC 症に合併した続発性気胸の2例 °平山寛・高橋憲一・西岡憲亮・北岡 文・谷村和哉・三浦幸樹・松本和也・加藤元一 (市立岸和田市民病呼吸器センター)

症例1は80歳男性。肺 MAC 症と気管支拡張症にて外来で経過観察中の患者。発熱と呼吸困難を主訴に近医受診し左水気胸を指摘され当院紹介。入院で胸腔ドレナージ開始し、胸水抗酸菌 PCR で *M. avium* を検出した。保存的加療のみで気胸は改善し、退院後外来で肺 MAC 症に対する化学療法開始し、再発なく経過している。症例2は69歳女性。関節リウマチと間質性肺炎を背景に肺 MAC 症を合併した患者。副作用で化学療法を中止し経過観察中であった。発熱と咳嗽、呼吸困難を主訴に当院に救急搬送され、左気胸を認めた。入院で胸腔ドレナージ開始後も気漏著明で、胸部 CT では左下葉枝から胸腔への気管支瘻を認め、保存的加療続けるも難治であった。肺 MAC 症に合併する続発性気胸は再発率が高く、難治となることも多く予後不良とされる。当院で経験した2症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

14. 間質性肺炎に合併した肺 MAC 症治療後に発症し

た肺 *Mycobacterium massiliense* 症の1例 °橋本成修・田中栄作・油谷英孝・田川竣介・相山佑樹・上山維晋・寺田 悟・中西智子・濱尾信叔・稲尾 崇・加持雄介・安田武洋・羽白 高・田口善夫(天理よろづ相談所病呼吸器内)野間恵之(同放射線)

症例は64歳女性。X-6年7月、間質性肺炎および肺 *Mycobacterium intracellulare* 症と診断。X-5年3月画像が悪化しREC導入も、Stevens-Johnson症候群のため中止。X-4年1月陰影が拡大し血痰も出現したため、CAM, EBおよびKMで加療し改善を認め、X-3年12月治療終了とした。X年陰影が再増悪し、喀痰より迅速発育菌を複数回検出し、DDHにて *Mycobacterium abscessus* と同定し、X年9月1日治療目的に入院。当初、*M. abscessus* と考え、IPM/CS, AMKおよびAZMを開始したが、薬剤感受性検査でCAMの誘導耐性はみられず、当院でDNA sequence (*rpoB*, *hsp65*) および *erm41* geneの解析を行い、*M. massiliense* と同定した。AZMをCAMへ変更し、3剤併用療法を計6カ月間施行し改善した。今回、間質性肺炎に合併した肺MAC症治療後に肺 *M. massiliense* 症を発症し多剤併用療法にて改善しえた1例を経験し、文献的考察を合わせ報告する。

15. *M. kumamotonense* による手指腱鞘炎の1例

°柏木真穂・伊藤功朗・平井豊博(京都大医附属病呼吸器内)池口良輔(同整形外)吉田志緒美(NHO近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター)鈴木克洋(同呼吸器内・感染症内)

[症例] 免疫機能正常な69歳男性。趣味は苔玉作り。X-1年より右中指が腫脹した。前院での右中指軟部腫瘍摘出病理組織にて非乾酪性肉芽種、膿汁の抗酸菌塗抹Gaffky 2号を認めたが、Tbc-PCR, Mac-PCRは陰性であった。T-SPOTは陽性。土壤中の抗酸菌感染を疑いRFP, EB, CAMで治療開始するも改善せず当院に紹介された。X年にデブリドマンを施行。分離株はMALDI-TOF MSにより *Mycobacterium kumamotonense* が疑われ、その16S rRNA 遺伝子, *hsp65* 遺伝子, *rpoB* 遺伝子の配列から同菌と同定した。現在INH, RFP, EB, CAM, LVFXおよびAMKにて治療中で、手指の腫脹は消退した。[考察] *M. kumamotonense* は比較的新しい遅発育・非光発色菌である。非結核性抗酸菌による皮膚軟部組織感染症は一般的に迅速発育菌によることが多いが本例は遅発育菌によるものであった。手の非結核性抗酸菌感染症は比較的稀な疾患であり、起因菌として *M. kumamotonense* の報告は文献上みられなかった。

16. IGRA陽性で胸部画像右上葉に tree-in bud を呈する結核蔓延地域からの留学生の1例 °松本智成・東口将佳・軸屋龍太郎・木村裕美・三宅正剛・藤井隆(大阪府結核予防会大阪病診療)

結核蔓延地域からの留学生で、胸部画像検査で右上葉に抗酸菌感染症が疑われIGRA陽性が判明したので標準化学療法を施行した。しかしながら培養検査において喀痰と胃液から *M. abscessus* が検出し *M. abscessus* 症と判明した。IGRA陽性で胸部画像右上葉に tree-in bud が認められた場合、結核治療を開始するのが一般的である。同時に、結核治療を開始しても積極的に菌検出を試みるべきである。

17. 気管支鏡での再生検を契機に予期せず肺結核の診断に至った肺扁平上皮癌の1例

°金井 修・藤田浩平・岡村美里・中谷光一・三尾直士(京都医療センター)

背景: 免疫チェックポイント阻害薬が非小細胞肺癌に適用されて以来、扁平上皮癌でもPD-L1発現レベルを測定するために積極的な(再)生検が行われるようになった。症例: 60歳代男性。右肺上葉の腫瘤影および末梢の無気肺を認め、扁平上皮癌stage IVaと診断した。Carboplatin + nab-Paclitaxelで右上葉末梢の無気肺は一部改善したが、左肺上葉に結節影が出現した。この時点でT-SPOTは陰性であった。以後Nivolumab, Gemcitabine, Docetaxelと化学療法を継続したが、左上葉の結節影は増大した。PD-L1測定のために気管支鏡下で生検を行ったところ、左上葉の腫瘤からは悪性細胞を認めなかった。同部位の気管支洗浄液で抗酸菌塗抹陽性、PCR-TB陽性となった。喀痰でも抗酸菌塗抹陽性であったため、活動性肺結核と診断し肺結核の治療を導入した。結論: 肺癌の化学療法中に再生検を行う際には肺結核の可能性を考慮し、積極的に抗酸菌を含めた細菌検査も行うべきである。

18. 結核菌関連血球貪食症候群をきたした粟粒結核の1例

°東 浩志・木下善詞・堅田 敦・鮫島有美子・牧尾健史・辻 博行・寒川貴文・浦野順平・原 彩子・杉山陽介・高田哲男・原 聡志・細井慶太・関庚火華(市立伊丹病呼吸器内)

症例は79歳女性。X年12月に皮膚浸潤を伴う好酸球増多症に対してPSL 25 mg/日(0.5 mg/kg/日)を開始。皮膚症や好酸球増多に対して著効が認められたため漸減し、PSL 5 mg/日まで減量していたが、皮膚症が再燃しPSL 20 mg/日へ増量。X+1年5月、発熱を主訴に当院救急外来を受診。血液検査で骨髓三系統の減少と、CTでは両側の粒状影と結節影が出現していた。喀痰塗抹検査では結核菌PCR陽性であった。骨髓穿刺では、血球貪食像があり、発熱・血球減少、脾腫、血清IL-2R高値などから血球貪食症候群と診断した。排菌があるため、結核専門病院へと転院となるが、その2週間後に死亡した。その後、骨髓液より結核菌が検出された。結核関連血球貪食症候群は稀ながら国内でも報告されており、敗血症として見逃されているケースも少なくない。今回、

若干の文献的考察を踏まえ報告する。

19. 骨破壊と膿瘍形成をきたした粟粒結核の1例

°山添正敏・和田学政・高田寛仁・吉積悠子・森田充紀・山下修司・古田健二郎・木田陽子・金子正博・富岡洋海（神戸市立医療センター西市民病呼吸器内）

症例は83歳女性。2カ月前より左股関節痛と左臀部の腫瘤を自覚。近医の胸部単純X線画像で両肺野に多発粒状影を認め、当院紹介となった。躯幹部造影CT画像で両肺多発粒状影、左骨盤内膿瘍、仙腸骨破壊像、左臀部膿瘍を認め、精査の結果、粟粒結核、結核性腸腰筋膿瘍、仙腸骨関節結核、結核性大殿筋膿瘍と診断した。左股関節の可動域制限を認めたが、83歳と高齢であり、患者も手術を望まなかったことから膿瘍搔把術や骨移植術は行わず、抗結核薬による内科的治療を先行した。筋骨格系結核に対する外科的手術の適応について明確な基準はなく、今回、治療経過とともに若干の文献的考察を加えて報告する。

20. 気管支内腔に穿破し大量喀血を呈した肺門縦隔リンパ節結核の1剖検例

°石川遼一・黄文禧・大木元達也・山田直生・山谷昂史・植松慎矢・中井恵里佳・西健太・多木誠人・中川和彦・森田恭平・吉村千恵・若山俊明・西坂泰夫（大阪赤十字病呼吸器内）

症例は83歳男性。喀血を主訴に当院へ救急搬送された。来院時の胸部造影CTで右上葉周囲の気道散布影を伴う結節影と右中下葉には吸い込み像と考えられる小葉中心性のスリガラス影を認め、右気管支動脈の拡張および右肺門リンパ節の軽度腫大も認めた。来院後に再度大量喀血をきたし、心肺停止状態となったため人工呼吸器管理を開始、心拍再開後に喀血コントロール目的で拡張した

右気管支動脈に対して緊急気管支動脈塞栓術を施行した。その後喀血は消失したが、意識レベルの改善は認めず、第4病日に永眠された。病理解剖の結果、肺門縦隔リンパ節結核が肉芽腫性炎症により周囲の気管支動脈および気管支壁に浸潤・破綻したことが原因で同部位から大量に出血したものと判明した。今回不幸な転帰をたどった肺門縦隔リンパ節結核の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

21. 高齢者肺 *M. avium* complex 症で無治療経過観察中に肺結核を発症した1例

°中濱賢治・倉原優・佐々木由美子・竹内奈緒子・橘和延・鈴木克洋（NHO 近畿中央胸部疾患センター内）露口一成（同臨床研究センター）

91歳男性。2010年7月に肺MAC症および間質性肺炎の診断となるが高齢で症状も乏しくどちらも無治療経過観察の方針となっていた。初診時のQFTは陽性であった。経過中MACの排菌は持続していたが胸部陰影は大きな変化なく安定していた。2016年11月に胸部Xpで左肺野陰影の増強および炎症反応上昇を認め、他院で市中肺炎として入院治療が行われた。在宅酸素療法導入の上退院となっていたが、喀痰培養から結核菌が検出されたため、12月に当院に入院となった。抗結核治療を行い、肺結核の排菌は陰性化した。治療はINH+RFP+EBで開始し、副作用のため最終的にRFP+LVFXを継続する方針で退院となった。また、結核の排菌陰性化時点でMACの排菌も陰性化していた。高齢者の肺MAC症では経過観察を選択することも多いが、肺結核混合感染のリスクについて気をつける必要がある。

