

日本結核病学会東北支部学会

—— 第136回総会演説抄録 ——

平成30年3月3日 於 ヤマコーホール（山形市）

（第106回日本呼吸器学会東北地方会 と合同開催
第12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 阿 部 修 一（山形県立中央病院感染症内科・感染対策部）

—— 一 般 演 題 ——

1. 抗結核化学療法中に Paradoxical progression を伴い腫瘍摘出された脳結核腫の1例 °三浦杏子（山形県立中央病臨床研修医）阿部修一（同感染症内）

52歳女性。3カ月前に右鎖骨下腫瘍を自覚したため当院を受診。精査の結果、頸部リンパ節結核および粟粒結核と診断、HRZEによる抗結核化学療法が開始された。その2カ月後に痙攣発作、意識障害を生じた。CTおよびMRIで右頭頂葉・側頭葉に多発性の腫瘍性病変が認められ、脳結核腫と診断された。HRZEの継続により腫瘍は縮小したが、右頭頂葉の腫瘍が残存したため治療期間を延長した。さらに7カ月後に左手の感覚障害が出現し、残存病変の一時的な増大が認められた。その後も病変が消失しなかったため、11カ月後に開頭腫瘍摘出術が施行された。摘出標本では乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫と、その周囲のグリオーシスが認められた。分離された結核菌は薬剤感受性菌であったが、治療開始後に痙攣発作が出現し、さらに経過中に腫瘍の増大所見と神経症状の変化を認めた。本症例は脳結核腫の手術摘出例であるが、臨床的に Paradoxical progression を伴っていたため、文献的考察を加えて報告する。

2. 結核性胸膜炎に対する局所麻酔下胸腔鏡検査の診断能力の検討 °鈴木俊郎・畠山哲八・小野寺克洋・柳谷綾子・森 信芳・大内 譲・勝又宇一郎（岩手県立胆沢病呼吸器内）

結核性胸膜炎に対する局所麻酔下胸腔鏡検査（以下、胸腔鏡検査）の診断能力を検討することを目的に、当院で実施した胸腔鏡検査87例を検討した結果、7例（8.0%）が結核性胸膜炎と診断されていた。診断根拠は、「胸腔鏡で7例全例に胸膜小隆起病変を認めたこと、胸膜生検組織にて6例に肉芽腫を認め4例に結核菌を確認したこと、他疾患の否定」であった。胸水検査は、7例全例で

リンパ球優位の浸出液かつADA高値（52.3～145：平均74.8 IU/L）であったが、抗酸菌塗抹染色と結核菌DNA（PCR法）は陰性であり、抗酸菌培養陽性は1例のみであった。他の80例は、結核性以外の胸膜炎・膿胸38例（43.7%）、胸膜中皮腫11例、肺癌11例、悪性リンパ腫4例、形質細胞腫3例、他の悪性腫瘍7例等であり、現時点で結核発病は確認されていない。結核性胸膜炎に対する胸腔鏡検査の診断能力は非常に高いと考えられた。

3. 当院における結核診療～過去6年間のトピック

°伊藤 理・鈴木修三・齊藤広幸・星 英行（公立藤田総合病内）

全国的に結核患者が減少する中、患者に占める高齢者や外国人の割合が増えて、新たな問題も出現している。当院でも高齢者結核の割合が増えており、治療に難渋するケースが多くなっている。当院での結核入院患者は他医よりの紹介が多いが、当院で診断した症例も数例ある。今回、当院で診断した症例につき、その診断過程を検討した。対象は2011年4月から2017年3月までの6年間で当院で診断し、治療を行った結核患者15名。内訳は男11名、女4名で、平均年齢は78.4歳。15名の診断のきっかけは、7名が肺炎、胸水、4名が無症状でエックス線異常（検診異常も含む）によるもの、そして残りの4名は救急搬送での入院患者であった。結核診断までに要した時間は概ね1週間以内であったが、他科入院患者の場合は1カ月近くかかった症例もあった。今回の15例のなかで特に再検討が必要と思われる症例につき提示する。

4. 肺 *Mycobacterium szulgai* 症の1例 °稲毛 稔・平間紀行・福島茂之・鈴木貴也・佐藤正道（公立置賜総合病呼吸器内）

症例は71歳男性。歯科医。非喫煙者、肺結核既往歴なし。12月に慢性咳嗽、喀痰を主訴に内科を受診。胸部

CTで右上葉の無気肺・空洞影を指摘され、呼吸器内科紹介受診。受診時、発熱なく、WBC 8500/ μ l, CRP 8.80 mg/dLと軽度炎症反応あり。喀痰抗酸菌検査は3日間とも、鏡検陽性（ガフキー5号）。QFT検査3.22 IU/mLと陽性。肺結核が疑われたが、喀痰PCR検査：TB（-）、*M. avium*（-）、*M. intracellulare*（-）。MAC以外の非結核性抗酸菌症（NTM）と診断。CAM 800 mg/day, RBT 300 mg/day, EB 500 mg/dayにて治療開始。治療開始後に、皮疹、肝機能障害が出現。RBTの副作用と診断し、CAMとEBで治療継続。4カ月後に喀痰抗酸菌塗抹検査陰性化した。その後、DDH法にて*M. szulgai*と同定。薬剤感受性検査結果は、RBT, RFP, CAMは感受性あり、LVFX, EB, INHは耐性であった。*M. szulgai*は環境から検出されないNTMであり、分離頻度は当院の抗酸菌株の0.08%、文献では他施設の0.19%との報告がある。治療は抗結核薬、CAMなどが報告されているが、薬剤感受性試験の有用性、投与期間は今後の課題とされている。

5. 非結核性抗酸菌症を合併した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症が強く疑われる1例 °梅沢 純・高原政

利・水城まさみ・菊池喜博（NHO盛岡病呼吸器内）
非結核性抗酸菌症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）は中高年の女性に多いが両者の合併の報告はほとんどない。今回重症喘息が先行し経過中に両者を合併した症例を報告する。53歳女性。主訴は労作時呼吸困難と15kgの体重減少。22歳に喘息を発症し、1998年より前医で加療されていたが、年数回の増悪がありステロイド投与がなされていた。2016年9月より喘息増悪あり胸部X-P, CTにて両肺に空洞性病変と浸潤影を認め喀痰でガフキー5号, PCRでMAC陽性のため当科を紹介された。末梢血好酸球著増, 高IgE, CAPRASTにて真菌含む多数の抗原陽性, BALにて好酸球が40%と著増, 肺生検にて中等度の好酸球浸潤を認め好酸球性肺炎と診断した。EGPAを疑って精査を進めたが多発単神経炎, 大腸生検では所見は得られなかったが副鼻腔炎を認めた。MACに対する標準治療を開始し, 好酸球性肺炎に対してプレドニン40mg/日を開始し胸部画像所見, 症状は改善している。EGPA診断について経過も含め考察する。