

日本結核病学会東北支部学会

—— 第139回総会演説抄録 ——

令和元年9月14日 於 ねぶたの家ワ・ラッセ（青森市）

（第109回日本呼吸器学会東北地方会と合同開催）

会 長 高 梨 信 吾（弘前大学保健管理センター）

—— 一 般 演 題 ——

1. 当院における *Mycobacteroides abscessus* 肺感染症 2 症例についての検討 °田中佑典（青森県立中央病初期研修医）森本武史・奥村文彦・三浦 大・長谷川幸裕（同呼吸器内）北澤淳一・三橋達郎・平野龍一（同感染管理室）吉田 敦・菊地 賢（東京女子医大病総合感染症・感染制御部感染症）

当院で治療を行った *Mycobacteroides abscessus* 2 症例について治療の効果とその背景について検討した。〔症例 1〕57 歳男性。X 年 4 月から咳嗽出現し近医で加療も改善なく当科受診。両側肺に浸潤陰影を認め気管支鏡検査で特発性器質化肺炎が疑われた。ステロイド適応として PSL 50 mg/日 で治療開始し疾患の進行はやや落ち着いたが、その後新規陰影出現を認めた。喀痰の抗酸菌塗抹陽性となり培養で *M. abscessus* が同定されたため、X+1 年 4 月から MEPM+AMK+CAM にて治療を開始し PSL 10 mg/日 まで漸減した。一時陰影は改善も、その後増悪を認めたため専門機関に菌株評価を依頼し *M. abscessus* subsp. *massiliense*, カルバペネム, アミノグリコシド耐性菌と判明した。抗生剤を STFX+TEIC+CAM に変更したが徐々に状態悪化し X+2 年 1 月永眠された。〔症例 2〕77 歳女性。関節リウマチにて X-7 年 11 月から golimumab（シンボニー）投与中、X 年 12 月より咳嗽出現し右肺主体の両側肺の異常陰影を認め当科受診した。抗酸菌感染が疑われ、胃液の抗酸菌塗抹陽性、培養で *M. abscessus* と判明した。golimumab は中止とし、X+1 年 3 月から IPM/CS+AMK+CAM にて治療を開始。専門機関での評価で *M. abscessus* subsp. *abscessus* と判明。治療は奏効し胃液の抗酸菌塗抹も陰性化した。約 3 カ月間の治療の後 CAM+STFX に変更し外来で抗菌薬治療継続中である。*M. abscessus* による肺感染症は近年治療の困難さもあり問題となっており文献的考察を含めて検討、報告する。

2. 活動性結核を合併した肺癌の 2 例 °山本勝丸・下山亜矢子・田中佳人・中川英之（NHO 弘前病呼吸

器内）森本武史・長谷川幸裕（青森県立中央病呼吸器内）

〔症例 1〕75 歳女性。X 年 4 月右肺の多発結節性病変を指摘され紹介。気管支鏡検査施行し右 S⁴ 病変の生検で肺腺癌、右 S² 病変（空洞あり）の擦過で肺結核の診断。結核治療（INH, RFP, SM, PZA）を開始し、4 カ月目より肺腺癌（cT4N2M0 stage III B）に対し CBDCA+PEM 2 コース、PEM 1 コースを行った。翌年 5 月 PD として DOC 4 コース施行したが、PS 悪化し同年 10 月永眠された。〔症例 2〕82 歳女性。Y 年 9 月左下葉の結節性病変を指摘され紹介。肺腺癌（cT1cN3M0 stage III B）の診断で放射線治療（30 Gy）後、翌年 1 月 PEM 導入したが、白血球減少（Grade 2）が遷延し 1 コースで終了。同年 5 月左胸水貯留を認め、胸水中 ADA 76.2 IU/L, T-SPOT 陽転化、喀痰抗酸菌塗抹・PCR 陽性から結核性胸膜炎・肺結核の併発と診断し結核治療（INH, RFP, EB）を開始した。〔考察〕活動性結核と肺癌の合併は 1% 前後とされ、その可能性を常に考慮する必要がある。また胸水貯留については、原発巣と同一側であっても免疫抑制状態下では結核性胸膜炎も念頭に置くべきと考えられた。

3. 胸水由来リンパ球の IGRA が結核性胸膜炎の治療により低下した 1 例 °宇佐美修（栗原中央病呼吸器内）服部俊夫（吉備国際大）二瓶真由美・芦野有悟（仙台市立病感染症呼吸器内）

〔背景〕結核性胸膜炎の診断は困難であることが知られている。ここでは胸水 IGRA の有用性を検討した。〔症例〕48 歳男性。主訴は発熱と呼吸苦。〔経過〕X 年 1 月 23 日にインフルエンザ様症状あり、近医受診。咳嗽が継続するため、仙台市立病院受診、左胸水を指摘された。血液検査では CRP の増加、T-SPOT 陽性から結核の可能性があった。しかし、喀痰からは抗酸菌は検出されず、左胸水は淡黄色、滲出性、リンパ球優位。結核菌 PCR 陰性、塗抹陰性、培養陰性。ADA 上昇、胸水 IGRA の特異的抗原 SFC 上昇のため、結核性胸膜炎を疑い、HRZE に

て外来治療開始。治療開始8日後の再診時に左胸水増加を認めため、胸水穿刺を再試行。その後徐々に胸水は減少。経過良好。〔結果〕治療開始前の胸水 IGRA は CFP-10, ESAT-6 高値, 陰性コントロール高値。治療開始後, 陰性コントロールと共に, CFP-10, ESAT-6 の SFC が減少。他方, 胸水中のリンパ球数は胸水が減少しているにもかかわらず上昇。〔考察〕胸水 IGRA は結核性胸膜炎疑い症例に診断的治療を行った際の治療効果判定に有用である可能性がある。胸水のリンパ球上昇は胸水減少による細胞密度が増したためなのか, あるいは別の要因があるのかは不明。いずれも今後症例の集積が必要と思われる。

4. 基礎疾患のない若年男性に発症した粟粒結核の1例

°原 靖果・松浦圭文・石井航太・安達優真(太田西ノ内病呼吸器内) 柳田拓実(同消化器内)

粟粒結核は, 結核菌が血行性に全身に播種された結果, 多くの臓器に結核病変(結核結節)ができる重篤な疾患である。基礎疾患として膠原病, ステロイド投与や HIV 感染などが知られている。今回われわれは特に基礎疾患を有しない若年男性に発症した粟粒結核の1例を経験したため若干の文献的考察を加え報告する。〔症例〕34歳男性。X年11月会社の健康診断で肝機能障害を指摘されていたが放置していた。X+1年1月38℃の発熱が数日みられたが自宅安静で改善したため病院は受診せず様子をみていた。また同時期から腹部違和感を自覚した。X+1年2月22日腹部違和感が持続したため二次検診目的に前医受診した。肝胆道系酵素上昇あり, 当院消化器内科紹介となった。CTでは肝左葉腫大, 門脈右枝内血栓, 腹腔動脈周囲リンパ節腫大や少量の腹水を認めた。悪

性腫瘍や感染症が原因と考えられ, 肝生検を行ったところ粟粒結核と診断されたため当科紹介, 内服加療開始した。内服加療開始後は肝機能障害が速やかに改善した。〔結語〕特に基礎疾患を有さない若年男性に発症した粟粒結核を経験した。肝生検が診断に有用であった。何時も結核感染は除外すべき疾患と改めて認識させられた。

5. INH と RFP に対する急速減感作療法を施行した肺外結核の1例

°宇佐美修・伊藤俊輔・平湯洋一(栗原中央病)

〔背景〕INH と RFP は, 結核診療のキードラッグであり, 副作用を現す症例は, 治療期間が延長する。従来の減感作療法は治療期間が長く, 患者の社会的負担が大きい。〔症例〕66歳女性。〔主訴〕左足部痛。〔経過〕平成X年12月から左足部痛を訴え近医受診。同部単純MRIで左第4中足骨と基節骨の疲労骨折ならびに腫瘍などが疑われ同部生検で滑膜炎指摘。肉芽腫認めず。6週培養で結核菌陽性, 喀痰塗抹培養陰性。前医でHRZEによる外来加療を開始されたが, 両側前腕に発疹出現。HRを被疑薬としてZEのみ継続, 当院外来紹介となった。直ちにZE中止。DLSTはH(-), R(±), Z(-), E(-)。2泊3日で施行する急速減感作療法をHRそれぞれに対して施行。その後, HRZEで再開したところ, 再び発疹出現。ステロイド投与にて軽快。PZAを被疑薬としHREで加療再開し副作用出現せず。LVFX追加し治療継続している。〔結論〕本症例は被疑薬を同定することはできなかったものの, INH と RFP の2剤に対してより短時間で施行できる急速減感作療法を行い, 標準治療を開始できたことで, 患者の負担軽減につながった。