



Kekkaku 結核

▼ 読みたい項目をクリックしてください

Vol. 97 No.7 November-December 2022

- 症例報告** 371……循環アダプターからのエアロゾル曝露が発症に関与したと考えられた hot tub lung の1例 ■中積広貴他
- 377……多剤併用化学療法により排菌陰性化した肺 *Mycobacterium heckeshornense* 症の1例 ■中村慧一他
- 381……内視鏡下に声帯炎を観察しえたアミカシン硫酸塩吸入用製剤による失声の2例 ■倉原 優他
- 387……FDG-PET/CT が診断の一助となった腹膜炎先行肺結核合併結核性腹膜炎の2例 ■堀口智也他

治療委員会 総説シリーズ

- 391……治療レジメンの変更—薬剤耐性—耐性判明時にどう考えるか ■奥村昌夫

非結核性抗酸菌症対策委員会 総説シリーズ

- 395……肺非結核性抗酸菌症の診断基準 ■木田 博他

- 論 壇** 403……多剤耐性結核治療にて、他の細菌の薬剤耐性化がおこりえる：
多剤耐性結核治療における Infection Control Team と Antimicrobial
Stewardship Team 活動の重要性 ■松本智成他

循環アダプターからのエアロゾル曝露が発症に 関与したと考えられた hot tub lung の 1 例

¹中積 広貴 ²掛下 和幸 ¹谷 まゆ子 ¹西辻 雅
¹西 耕一

要旨：46歳男性。発熱，呼吸困難の精査目的で当院に紹介された。胸部CTで両側びまん性小粒状影を認めた。経気管支肺生検で肺胞内器質化および肉芽腫様の組織球の集簇を認め，気管支肺胞洗浄液（Bronchoalveolar lavage fluid: BALF）から *Mycobacterium avium* が培養された。自宅の浴槽の循環アダプターおよびシャワーヘッドからも *M. avium* が検出され，VNTR（Variable numbers of tandem repeats）法によりいずれも遺伝的に同一であることが証明された。抗原回避療法により症状，画像所見の改善を認め，hot tub lung と診断した。患者は浴槽の湯張りの際に浴槽内ベンチに座っており，*M. avium* を含むエアロゾルに曝露されていたことが判明した。入浴方法の指導および浴室内の清掃を行うと，再発を防ぐことができた。Hot tub や24時間風呂以外でもエアロゾルに曝露しやすい入浴方法により hot tub lung を発症する可能性もあり，診断のためには入浴方法を含む詳細な問診が重要である。

キーワード：Hot tub lung, Hypersensitivity-like disease, 過敏性肺炎, 非結核性抗酸菌, *Mycobacterium avium*

多剤併用化学療法により排菌陰性化した 肺 *Mycobacterium heckeshornense* 症の 1 例

¹中村 慧一 ¹遠藤 哲史 ²黒田 光 ¹梁田 啓
¹鳴海 圭倫 ¹堂下 和志 ¹山崎 泰宏 ¹藤田 結花
¹藤兼 俊明 ¹辻 忠克

要旨：症例は70歳代男性。検診の胸部X線写真で異常を認め、血痰もあり当科を受診した。胸部CTで左上葉に空洞影があり気管支鏡検査を施行したが確定診断できなかった。5年間で左肺上葉の空洞影が拡大し、両肺に結節影や粒状影が出現・増大した。喀痰抗酸菌塗抹と培養検査で陽性となり肺 *Mycobacterium heckeshornense* 症と診断した。rifampicin (RFP), ethambutol (EB), clarithromycin (CAM) で治療を開始し排菌陰性化した。9カ月後に悪化し発熱や喀痰量の増加を認めた。levofloxacin や moxifloxacin (MFLX) を追加すると排菌量は減少したが症状が改善しなかった。amikacin (AMK) を約1カ月間併用すると症状は改善した。現在、RFP, EB, CAM, MFLXの投与で排菌陰性を維持している。*M. heckeshornense* 症に対する標準治療は確立していないが、本症例の経験からRFP, EB, CAMの3剤を基本に、病勢に応じてフルオロキノロン系抗菌薬やAMKの併用が有効となりうることが示唆された。

キーワード：非結核性抗酸菌症, *Mycobacterium heckeshornense*, 喀痰検査, 質量分析法, 化学療法

内視鏡下に声帯炎を観察しえたアミカシン硫酸塩吸入用製剤による失声の2例

^{1,2}倉原 優 ^{1,2}露口 一成

要旨：症例は、難治性肺 *Mycobacterium avium* complex (MAC) 症の76歳女性(症例1)と74歳女性(症例2)。いずれもアミカシン硫酸塩吸入用製剤 (Amikacin liposome inhalation suspension; ALIS) を開始したが、開始2週間以内に嗄声を起こし、その後失声にいたった。喉頭ファイバーにより観察したところ、両側声帯に発赤・腫脹がみられた。いずれも ALIS の中止により音声障害の改善がみられた。症例1は中止継続を希望された。症例2は投与継続を希望されたため、治療を再開したが、音声障害が出現しやすいことから間欠的投与を行った。ALIS再開後3カ月目で喀痰抗酸菌培養の陰性化が達成された。ALIS開始2週間以内に失声を発生した場合、声帯炎を起こしている可能性を考慮する必要がある。音声障害は一時的な休業によって軽快するが、回復後にALISを再開することで喀痰培養陰性化の達成が可能かもしれない。

キーワード：アミカシン硫酸塩吸入用製剤、肺MAC症、非結核性抗酸菌症

FDG-PET/CTが診断の一助となった腹膜炎先行 肺結核合併結核性腹膜炎の2例

堀口 智也 重康 善子 廣地真理子 伊奈 拓摩
前田 侑里 相馬 智英 岡村 拓哉 後藤 康洋
今泉 和良

要旨：稀な肺外結核である結核性腹膜炎に対しFluorodeoxyglucose (FDG)- Positron emission tomography (PET)/Computed tomography (CT)が診断の一助となった2症例を報告する。症例1は85歳男性。不明熱で発症し、関節リウマチ、IgG4関連疾患などの疑いでステロイド治療中だったが腹水貯留を認め精査目的に入院。腹部の触診所見は軽微だったが、FDG-PET/CTでは腹膜への広範かつ高度のFDG集積を認めた。T-SPOT陽性で腹水抗酸菌検査は陰性だったが腹膜生検で類上皮細胞肉芽腫が認められ、繰り返し行った喀痰検査で結核菌が証明され診断が確定した。症例2は38歳女性。3カ月前からの発熱、腹水貯留の精査目的に紹介された。やはり腹部所見は軽微だったがFDG-PET/CTで肥厚した腹膜に広範かつ著明なFDG集積を認め、喀痰検査で結核菌が検出された。2症例とも腹部症状や触診所見が軽微でFDG-PET/CT所見との乖離が特徴的だった。原因不明の腹膜炎では結核性腹膜炎の可能性を考慮する必要がある、FDG-PET/CTは診断の一助となりうる。

キーワード：結核性腹膜炎, FDG-PET/CT, T-SPOT, CA125, Adenosine deaminase

治療委員会 総説シリーズ「結核治療—その4」

治療レジメンの変更—薬剤耐性

— 耐性判明時にどう考えるか —

奥村 昌夫

要旨：結核治療の原則は化学療法が中心であり、大半の結核は化学療法で治癒させることができる。しかし、実際には治療中断、不規則な服薬等にて薬剤耐性化を起し、治療失敗例が後を絶たず、また副作用にて薬剤変更が必要となることもしばしば起こる。多剤耐性肺結核の治療薬としてデラマニド (delamanid)、ベダキリン (bedaquiline) が認可され、また新たにリネゾリド (linezolid)、クロファジミン (clofazimine) が適応外ながら多剤耐性結核の治療薬として保険適応となり、薬剤の選択肢が増えてきている。新規抗結核薬の使用によって外科的治療を選択する機会は減っている。

キーワード：結核，化学療法，多剤耐性結核，新規抗結核薬

非結核性抗酸菌症対策委員会 総説シリーズ

肺非結核性抗酸菌症の診断基準

¹木田 博 ²北田 清悟 ³福島 清春 ³安部 祐子
^{1,4}前倉 亮治

キーワード：抗 GPL-core IgA 抗体，胃液培養，核酸増幅法，肺 NTM 症治療開始基準，非嚢胞性線維症性気管支拡張症

多剤耐性結核治療にて、他の細菌の薬剤耐性化がおりえる： 多剤耐性結核治療における Infection Control Team と Antimicrobial Stewardship Team 活動の重要性

^{1,2}松本 智成 ²松井あかね ³伏脇 猛司 ³畠山 大樹
⁴竹中日登美 ¹東口 将佳 ¹西岡 紘治 ¹酒井 俊輔
¹木村 裕美 ¹小牟田 清

要旨：Antimicrobial Resistance (AMR) アクションプランにおいて、治療開始時に広域なスペクトラムを有する抗生剤をできるだけ短期間投与し、目的とする菌に対して狭域スペクトラムの抗生剤に変更して使用することが重要である。結核治療においては数カ月にわたり抗結核薬を投与することになる。抗結核薬として使用される薬剤には、キノロン系抗菌薬、リネゾリド、イミペネム-シラスタチン、メロペネム等の通常ならば薬剤耐性化を防ぐために短期間使用が望ましい薬が含まれる。つまり多剤耐性結核症の治療にて他の細菌の多剤耐性菌をつくる可能性がある。実際、本報告で多剤耐性結核治療中に、喀痰中の *K. pneumoniae* が[§]ESBL 産生 *K. pneumoniae* に耐性化した症例を掲載した。したがって他の細菌の耐性化をきたしうる多剤耐性結核治療は ICT, AST の介入すべき分野であり上述の薬剤使用時には結核菌のみならず他の細菌における耐性菌を増やさない対策の開発が必要であるし耐性菌増加の有無の監視が必要である。また、多剤耐性結核そのものをつくらない、感染拡大を起こさない対策も重要である。

キーワード：多剤耐性結核, ICT 活動, AST 活動