

呼吸器感染症

D会場(9:50~10:40)

座長 渡辺 浩(長崎大学熱研内科)

D04. 好酸球増多を示した胸膜炎の原因として犬糸状虫症が推定された一例

国立療養所再春荘病院呼吸器科

東原奈美, 福島一雄, 濱本淳二, 今村文哉, 白川妙子, 本田 泉, 杉本峯晴, 直江弘昭

犬糸状虫症の肺病変は、多くの症例で肺野の孤立結節影を呈する。今回、胸膜炎にて発症し、原因として肺犬糸状虫症が推定された稀な一症例を経験したので報告する。

症例は66歳男性。C型肝炎のため、近医通院治療中であったが、平成12年1月半ばから咳が出現した。1月20日頃から発熱が持続し、近医で撮影した胸部写真で異常影を指摘され、2月14日日本科紹介入院となった。

入院時理学所見では右肺野の呼吸音減弱、腹部で右季肋下に肝を触知した。入院時検査成績では白血球数 11820、分画で好酸球 17%、CRP 5.11 mg/dl、胸部写真では右肺に胸膜側から半月状に突出した陰影と中下肺野のスリガラス状陰影を認めた。入院第2病日行った胸腔穿刺の結果、胸水は淡橙色で、蛋白 4.8 g/dl、糖 68 mg/dl、LDH 1165 IU/l であり、分画では82%が好酸球であった。入院時血清および胸水に対するELISA法にて、犬糸状虫抗原に対する抗体反応が陽性であり、本症例は犬糸状虫を原因とした胸膜炎と推定された。

D05. 気管支肺胞洗浄液中 IL-5 が高値を示したウエステルマン肺吸虫症の1例

宮崎医科大学第3内科

柳 重久、迎 寛、渡邊玲子、飯干宏俊
松本 亮、平塚雄聡、松元信弘、加藤茂樹
松倉 茂

症例は49歳、男性。1999年7月頃より咳嗽、血痰が出現し、近医を受診。胸部X線上下右肺野の異常陰影を指摘されたため、1999年8月24日に精査目的で当科を受診。胸部CT検査では右肺中葉に胸膜と接した空洞を伴う結節影があり、周囲には散布巣を伴っていた。また、末梢血好酸球が12.0%と増加していた。喀痰および気管支肺胞洗浄液(BALF)より虫卵が検出され、免疫血清学的検査によりウエステルマン肺吸虫症と診断した。1999年10月7日よりプラジカンテル 75 mg/kg/day を3日間投与したところ血痰、咳嗽は消失した。また、1999年11月10日に施行した胸部CT写真では陰影の著明な改善を認めた。なお、プラジカンテル投与2日目に副作用と思われる嘔吐、食欲不振がみられたが、翌日には改善した。

本症例では血清中のインターロイキン5(IL-5)値は感度以下であったが、BALF中のインターロイキン5(IL-5)値が高値を示した。このことより、ウエステルマン肺吸虫症でのBALF中および末梢血中好酸球増多には病変局所で産生されるIL-5が関与している可能性が示唆された。

D06. 移動性皮下腫瘍を伴ったウェステルマン肺吸虫症の一例

国立療養所南福岡病院

野上裕子、野田啓史、岩永知秋、池田東吾
庄司俊輔、西間三馨

症例は45歳男性。平成8年11月に生力二摂取。平成9年2月中旬、感冒様症状と微熱を主訴に2月24日当院受診、レントゲンで少量の右胸水と、末梢血好酸球増多を認めた。病歴より肺吸虫症を疑い、プラジカンテル1200mg/日を二日間投与。以後外来で管理した。レントゲンで胸水の増加を認め、3月25日、6月17日、8月26日にプラジカンテル同量を追加投与している。また8月12日受診時左上腹部に腫瘍を認めたが、26日には腫瘍の大きさが縮小したため放置された。以後受診中断。平成11年11月中旬より37-38の発熱が続き咳と胸痛が出現し、11月24日再び当院を受診。レントゲンで右大量胸水と末梢血好酸球の増多を認め、炎症反応陽性であったため、入院となった。胸水ドレナージと胸膜生検を施行。また左下腹部から鼠径にかけて皮下の腫瘍を触知し、生検した。胸水は好酸球増多を呈したが虫卵、虫体は認めなかった。胸膜、皮下の生検も非特異的炎症所見であった。臨床経過より肺吸虫症を考え、プラジカンテル3000mg/日(20mg/kg×2)を3日間投与、血清の免疫電気泳動の結果、ウェステルマン肺吸虫症と診断された。

D07. 胸腔鏡下肺生検にて診断した肺ムコール症の一例

国立療養所大牟田病院

池堂 ゆかり、永田忍彦、小野博典、
堀内雅彦、原田 進、高本正祇

症例は51歳、男性。平成9年、夏頃に糖尿病を指摘されるが放置。平成11年1月より全身倦怠感、食欲不振を自覚していたが、7月上旬より倦怠感増悪し、7月23日近医受診。高血糖認め、同日同院入院後、糖尿病に対し、インスリン導入にて経過みていたが、胸写にて左上肺野に多発空洞影認め、肺結核症も疑われ、8月6日当院転院となった。

胸部CTでは、左上葉に限局する薄壁から充実性の多様な空洞病変を認め、空洞周囲の散布性粒状影は認めなかった。喀痰の抗酸菌連続塗抹培養検査にて結核菌は証明されず、クリプトコッカス症などの真菌症、転移性肺腫瘍、肺膿瘍、Wegener肉芽腫、M.kansasii症を鑑別診断として考えた。気管支鏡下肺生検では診断が得られず、胸腔鏡下肺生検、胸膜生検施行。その結果、幅が広く、分岐が直角で中隔のない菌体を組織内に認め、肺ムコール症と診断した。AMPH-B(総量2130mg)、5FC、ITZによる加療にて著明な改善を示し、治療終了後3ヵ月の現在経過良好である。

肺ムコール症は日和見感染性の強い予後不良な疾患で、一般に生前診断は困難であるとされている。今回、糖尿病、アルコール多飲の患者に発症した肺ムコール症を胸腔鏡下肺生検にて診断し得た為、その治療効果と共に報告する。

D08. 気管支内放線菌症の一例

新日鐵八幡記念病院呼吸器科

堀内康啓、伊藤寿朗、日高孝子

宮崎直樹、小野山薫

症例は、63歳女性。主訴は乾性咳嗽と呼吸困難。現病歴では平成10年頃より乾性咳嗽、夜間の喘鳴が出現し、近医にて気管支喘息と珍断され、経口キサンチン製剤、ステロイド吸入、去痰剤の内服治療をうけるも改善しないため平成11年11月16日当科外来受珍した。胸部にて左側を中心に乾性ラ音を聴取した。胸部線像では、左主気管支透亮像の狭小化と胸部CTにて左主気管支壁の肥厚並びに左肺血管影の減少を認めた。気管支鏡検査にて左主気管支より上葉気管支入口部にかげ白色の隆起性病変を認め、生検にて気管支内放線菌症と診断された。肺動脈造影にて、左上肺動脈は描出されなかった。ABPC/SBT点滴静注を開始し自覚症状の改善を認めたが、現在も外来にて加療継続中である。

以上、気管支内放線菌症の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。