

## 結核

D会場(15:10~16:00)

座長 加治木 章(国立療養所大牟田病院)

### D16. *Mycobacterium avium* complex のリンパ球芽球化抑制作用について ~HTLV -I carrier と non-carrier の比較~

鹿児島大学第三内科

松山 航、川畑政治、納 光弘  
国立療養所南九州病院呼吸器内科  
濱崎哲郎、溝口 亮、岩見文行

はじめに 我々は HTLV-I carrier(HC)における肺 *Mycobacterium avium* complex (MAC)症が non-carrier(NC)のそれと比して病変がびまん性でより広いことを報告した(Thorax in press)。しかしその理由は明らかでない。MAC の菌膜成分である Glycopeptidolipid(GPL)にはリンパ球の芽球化反応を抑制する働きがある。我々は GPL のリンパ球芽球化抑制作用に HC と NC ので差がないか検討した。

対象及び方法 健常な HC6名と NC6名を対象とした。それぞれリンパ球を採取し phytohemagglutinin にて芽球化させた。薄層クロマトグラフィーを利用して MAC より GPL を抽出した。GPL を加えた場合と加えなかった場合でのリンパ球の芽球化率を Almar Blue を用いて測定し、GPL を加えた場合どの程度抑制されたか HC と NC で比較した。

結果 HC のリンパ球の芽球化反応は GPL によって NC のそれより有意に抑制された。まとめ GPL のリンパ球芽球化抑制作用は HC のリンパ球にはより強く働き、このことが HC での肺 MAC 症の病変がより広範であることの理由の一つである可能性が示唆された。

### D17. 希な非定型抗酸菌症の2例

国立療養所東佐賀病院内科

千布 節、犬山正仁、小江俊行、谷川博美

近年の肺結核の減少に比し、非定型抗酸菌症の増加が指摘され約90%が *M.avium-cellulare* complex (MAC) 症で、5%が *M.kansasii*、その他が5%程度と報告されているが、昨年希と思われる *M.scrofulaceum* と *M.szulgai* 症の各1例を経験したので報告する。

症例1 62歳、男性、8月2日の住民検診で胸部異常影を指摘され10月28日近医を経て紹介入院となった。入院時WBC 8,000、CRP 1.9mg/dL、ESR 81mm/h、FBS 123mg/dL、ツ反 12×15mm で胸部レントゲンでは右上肺に空洞を伴う浸潤影を認めた。抗酸菌塗抹は喀痰、気管支洗浄液とも陰性だったが後日培養で *M.scrofulaceum* と判明した。

症例2 62歳、女性、2年前に肺炎の既往があったが今回は10月末ころから咳嗽が増強し近医を受診、胸部異常影を指摘され気管支洗浄液からG(2)が検出され12月3日紹介入院となった。入院時WBC 6,000、CRP 0.4 mg/dL、ESR 68mm/h、FBS 117mg/dL、ツ反 14×17mm で胸部CTでは右下葉に空洞を認め中葉に嚢状変化を認めた。抗酸菌は喀痰塗抹でG(10)で培養で *M.szulgai* と同定された。

症例1、症例2ともINH、RFP、EBにて陰影の改善を認めている。

**D18.** 非結核性抗酸菌症治療後に肺結核症を発症した一例

国立療養所南福岡病院

福留克行、豊村研吾、谷口哲夫、古藤 洋  
岸川禮子、池田東吾、鶴谷秀人、西間三馨

我々は非結核性抗酸菌症の治療後に肺結核症を発症した一例を経験したので報告する。

症例は女性で、平成4年5月頃(65歳)に咳嗽が出現し、前医を受診。9月には胸写上異常陰影が認められ、当院紹介受診となった。OFLXの投与にて症状は改善していたが、11月の喀痰検査にてガフキー1号を検出し、入院の上INH+RFPによる治療を開始した。その後同定検査にてM.avium complexと判明したが、以後INH+RFP+EBによる治療で経過は良好であった。平成6年3月に抗結核剤を中止したが、以後症状は落ち着いていた。平成9年2月気胸で入院治療。8月(70歳)、咳嗽・発熱が出現し再入院となった。入院時の喀痰検査でガフキー8号、PCR検査にてM.tuberculosis陽性であったため結核病棟に転棟した。INH+RFP+PZA+CAMによる治療を開始した。培養同定でもM.tuberculosisであり、耐性は認められなかったが、12月まで培養陽性であった。以後増悪なく経過している。

**D19.** 非定型抗酸菌症の経過中に肺結核症を発症した一例

国立療養所再春荘病院

本田 泉、濱本淳二、今村文哉、前田淳子  
山之内健伯、白川妙子、福島一雄、  
杉本峯晴、直江弘昭

肺結核後遺症に非定型抗酸菌症を合併する例はときに経験する。逆に非定型抗酸菌症の経過中に肺結核を発症する症例はきわめて稀である。今回我々は非定型抗酸菌症の経過中に耐性肺結核症を発症した一例を経験したので報告する。

症例は56歳女性。平成9年11月頃より全身倦怠感が出現したため前医を受診。胸部異常陰影と喀痰中から抗酸菌を検出され平成10年1月9日当院紹介入院となった。入院後HRZEにて治療を開始したが抗酸菌同定にて非定型抗酸菌症と判明したためHRE+CAMで治療を継続し3月20日退院した。平成10年末より発熱が出現し解熱傾向がないため平成11年2月10日再入院となった。再入院後一般抗生剤、新キノロンなどを追加したが症状の改善はなく胸部X線も増悪を示した。同時期に喀痰よりM.avium, M.tuberculosisを同時に検出した。耐性検査にて多剤耐性の結核菌であることが判明し病状は急速に悪化、7月17日永眠した。

非定型抗酸菌症の経過中増悪がみられた場合非定型抗酸菌症そのものの悪化は当然であるが、肺結核症合併も鑑別する必要があると考えられた。

**D20.** 当院医療従事者の結核院内感染の現状

国立療養所福岡東病院

二宮 清、相澤久道、宮崎正之、田尾義明  
高田昇平、中野寛行

当院は平成12年現在で結核病床100床を含む定床600床、職員数500名を有する国立療養所である。外来には年間200名近い(平成11年度250名)排菌患者が受診し、結核病棟へは年間200名近い排菌患者(平成11年度226人)が入院する。結核患者の手術件数は、骨・関節結核を含めると年に十件程度はある。

これらの医療環境のもとで昭和60年以降発生し、労災と認定された症例や定期健康診断・接触者検診などで発見された、当院の医療従事者における結核感染15例を今回まとめてみた。これら15例において性別・年齢・職種・臨床病型・発見の動機・排菌の状態・臨床症状・胸部X線分類・治療内容と感染経路についてまとめるとともに、当院における結核の院内感染対策についても言及する。