

所長の部屋

2024年8月

私が経験した忘れられない病気について
胸水治療約1年後に発症した肺結核の1例

福島県 県南保健福祉事務所

Ken-nan Public Health and Welfare Office of Fukushima Prefecture

今回は、

「私が経験した症例シリーズ」の第2弾です。

忘れられない症例の一つで、

**初期段階での診断、その後の経過観察で判断を誤ったために、
後で、他病を発症することになってしまった事例です。**

高齢者の場合、侵襲的な精査を行うことが難しい状況もあり、
確定診断をしなくても、幾つかの病気を想定した上で、
治療に入ることは、仕方がないことなのかもしれませんが、
改善した後の、定期的な経過観察は必要なことで、
それを怠ったが故に、病気を発症してしまった症例です。

症例 90歳代 男性

主訴：咳、痰、発熱

既往歴：特になし（結核治療歴もなし）

現病歴：特老に入所中、X年4月、発熱、咳、痰が出現。しばらく経過を見るも改善なく外来受診。

血液検査では炎症反応高値、CTでは右肺優位に粒状～小粒状陰影を認めた。

肺炎、および結核も疑われる画像所見にて、精査、加療目的に入院。

入院時現症：体温 37.3℃、 血圧 108/61、 脈拍 80/分、 SO₂ 95%、
意識清明、呼吸音ラ音なし

入院時検査所見

	AST	23	U/L	血糖	185	mg/dl
	ALT	7	U/L	HbA1C	5.6	%
	LD	341	U/L			
	ALP	296	U/L			
白血球	8700	/ul				
赤血球	375×10 ³	/ul				
Hb	12.2	g/dl				
血小板	129×10 ³	/ul				
CRP	11.13	mg/dl				
総蛋白	6.0	g/dl				
アルブミン	3.4	g/dl				
	Na	139	mmol/l	尿所見		
	K	4.4	mmol/l	蛋白	(+)	
	Cl	106	mmol/l	潜血	(-)	
	Bun	18.1	mg/dl	糖	(-)	
	Crea.	0.65	mg/dl			

喀痰検査

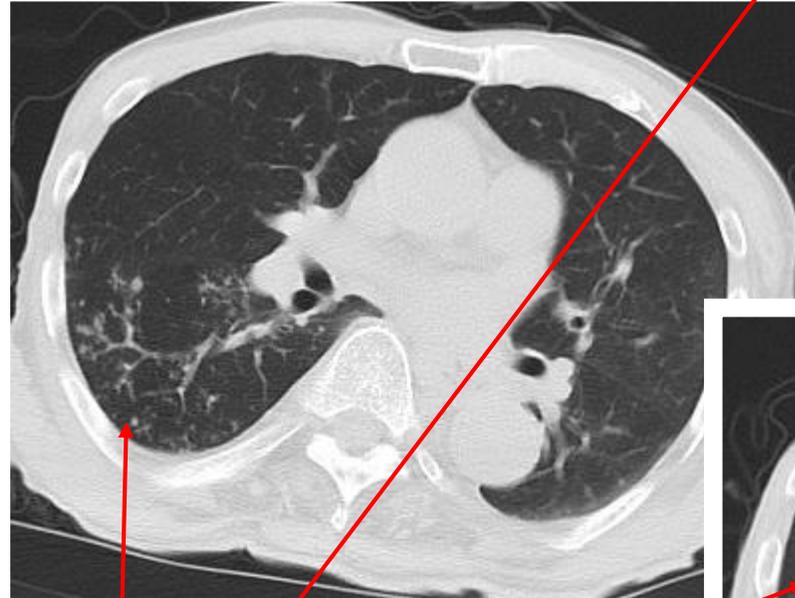
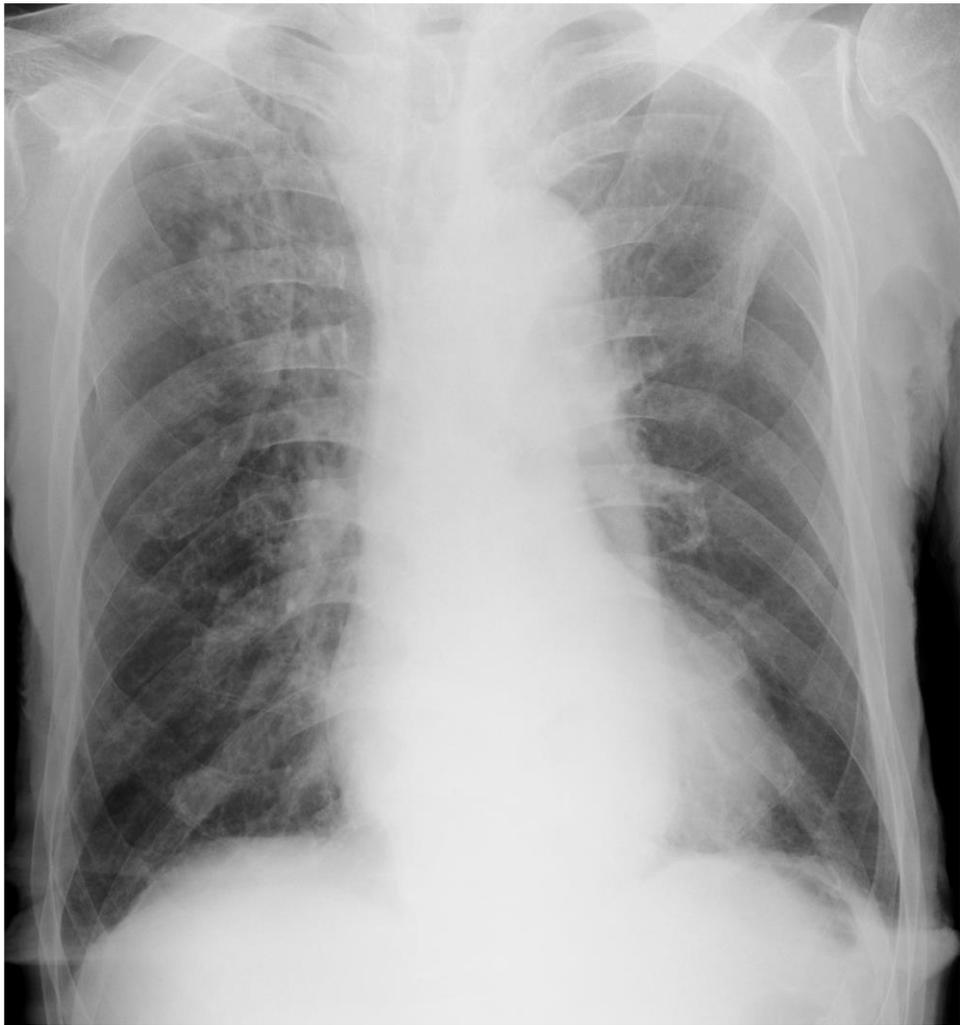
抗酸菌塗抹 (-)

TB-PCR (+)

抗酸菌培養 (+)

TB-PCR (+)

入院時：胸部レントゲン CT



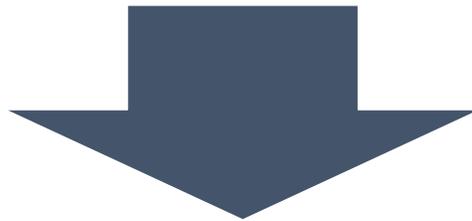
粒状～小粒状影、結節影 が散在

入院後経過

入院後の検痰では、抗酸菌塗抹陰性だったが、TB-PCR陽性 となり肺結核で 抗結核療法を開始した。年齢を考慮して、HREの3剤で治療開始。

その後、抗酸菌培養陽性、培養株のTB-PCR陽性となり、活動性肺結核が確定した。

抗酸菌塗抹が陰性のため、外来で治療を継続することにした。
副作用もなく、画像所見も改善して、9ヶ月で治療終了とした。



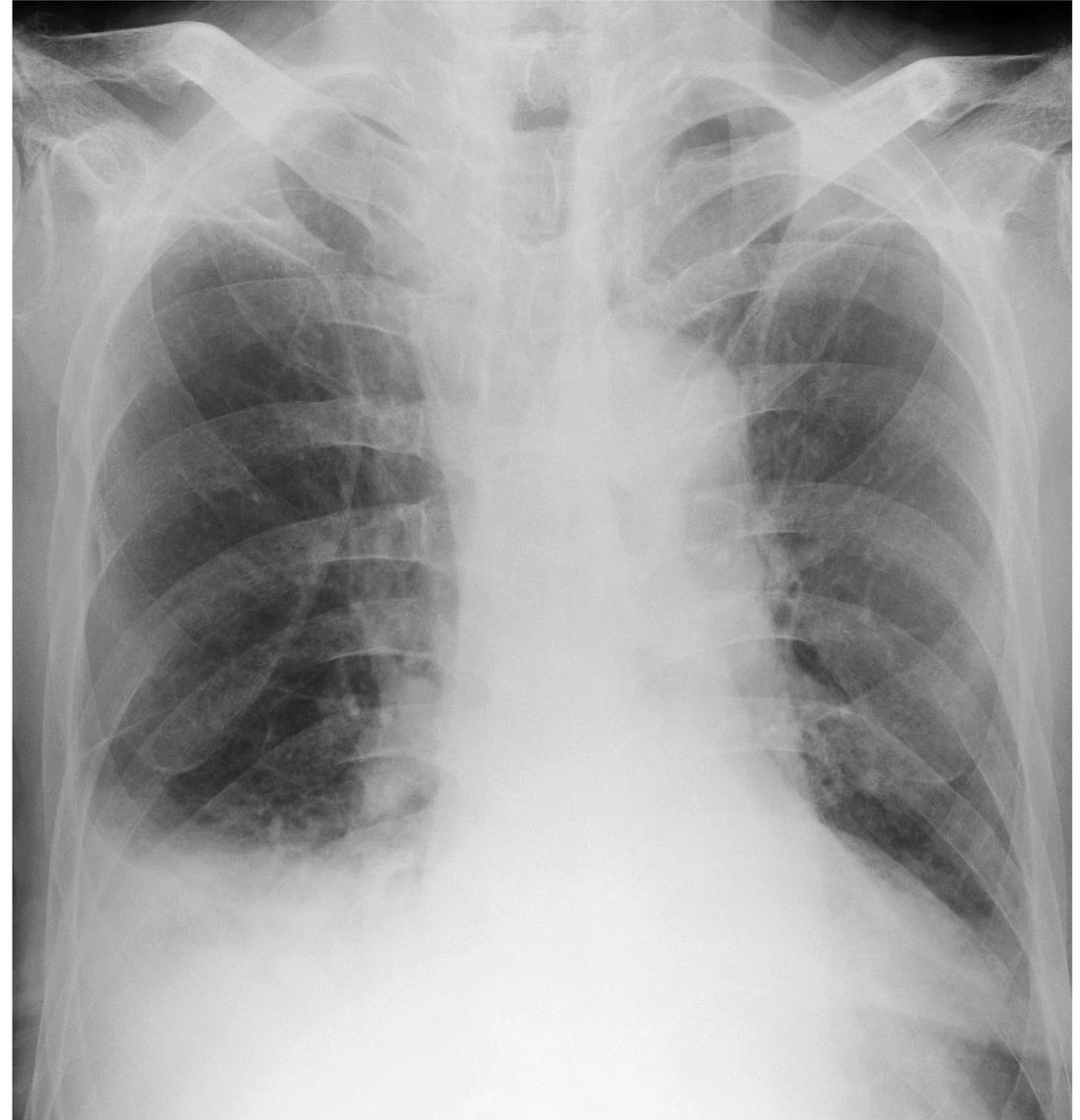
実は、この患者は
約1年前に、胸水～胸膜炎 の 治療を 行っていた。

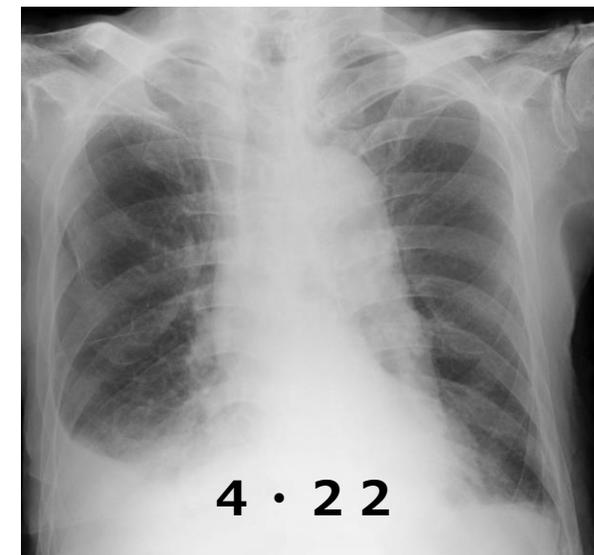
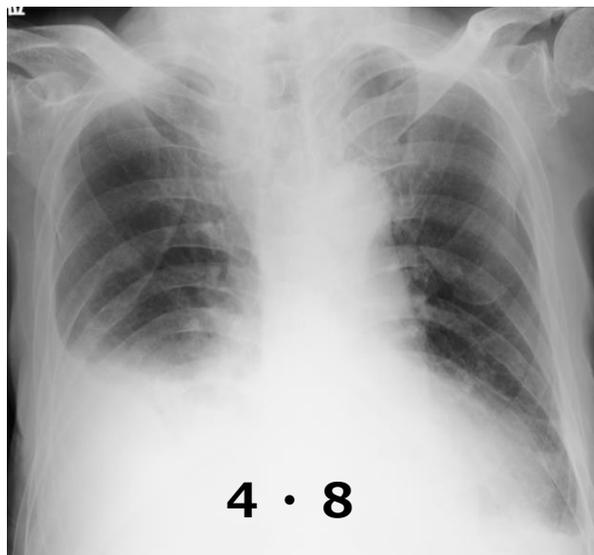
約 1 年前に受診時のレントゲン

約 1 年前のX- 1 年 4 月に、発熱、咳、
右胸背部痛で受診。
レントゲンで、右胸水を認めた。
血液検査では、炎症反応の上昇を認め、
炎症性胸膜炎と判断して、抗菌剤を投与した。
その結果、症状、データ、レントゲン異常のすべてが
徐々に改善し、約 3 週間で治療終了とした。

外来受診時検査所見

白血球	3400 /ul	AST	27	U/L
赤血球	366×10^3 /ul	ALT	18	U/L
Hb	12 g/dl	LD	204	U/L
血小板	237×10^3 /ul	ALP	257	U/L
CRP	11.28 mg/dl	UN	14.6	mg/dl
プロカルシトニン	陰性	Cre.	0.6	mg/dl

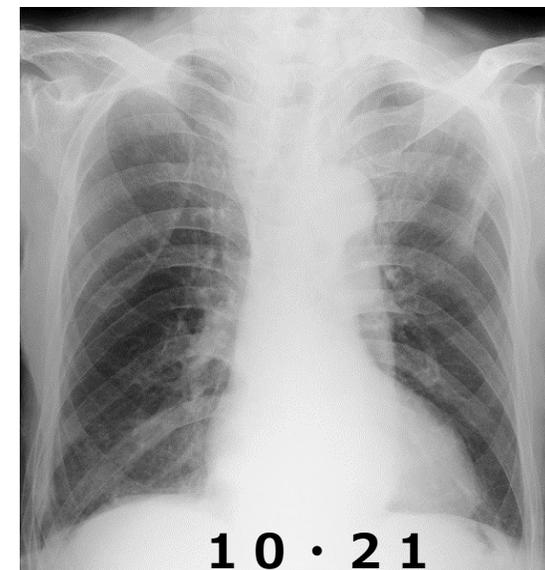




シタフロキサシン 100mg (4・4~25)

**徐々に胸水が減り、
最終的にはほぼ消失した。**

外来治療ということもあり、胸水検査は行わず、
その性状は調べてない。



ニューキノロン系抗菌剤の抗結核作用

キノロン系抗菌剤は、細菌のDNA合成に関わる酵素、DNAジャイレース（トポイソメラーゼ）を阻害することで、細菌の増殖を抑え、殺菌性の抗菌力を発揮する。

その適応菌種は幅広く、グラム陰性菌を中心にグラム陽性菌、嫌気性菌やマイコプラズマ、レジオネラなど多くの感染症に効果を示す。
抗結核作用についても、以前より知られており、
現在では、**LVFX（レボフロキサシン）が抗結核薬として適応を受けている。**
また、副作用も少なく、使いやすいために、多くの疾患で使われ、色んな問題も生じている。

その使いやすさが、結核診療でも、問題となっている

本症例もニューキノロン系抗菌剤の使用により、結核性胸膜炎が改善し、
逆に結核診断を遅れさせた可能性が大きい。

ニューキノロン系抗菌剤の使用と結核診療の問題点

キノロン系抗菌剤が使用されるようになってから、結核診療の場でもその使用に伴う色々な弊害が報告されるようになった。

その代表的なものは、

1. 結核の発見の遅れ

キノロン系抗菌剤を投与された結核患者は投与されていない患者に比して、有意に結核の診断が遅れた。

2. 耐性結核の出現

キノロン系抗菌剤を投与された結核患者はキノロン耐性結核となる確率が高く、結果として予後の悪化を招いた。

などである。

今回の症例を振り返って

どこで、私は、失敗したのか？ 何が悪かったのか？

- **胸膜炎診断時に、胸水の検査を行っていない。**
高齢者の片側性胸水は、結核を常に念頭に入れるべき。
また、胸部CTも撮って、肺野の状況も評価すべき。
- **胸膜炎治療時に、はじめからニューキノロン系抗菌剤を投与した。**
今回のようになるので、はじめからは使うべきではない。
どうしても使いたいのなら、抗結核作用のないTLFX（トスフロキサシン）。
また、耐性を作らないためには 5日以内の投与が望ましい。
- **治療終了後のレントゲンfollowを行っていない。**
経過観察として、1～2か月後には、レントゲン検査を行うべき。
また結核を疑うのなら、定期検査は必要だった。

まとめ

- 胸水治療1年後に、肺結核を発症した1例を経験した。
- 胸水は、ニューキノロン系抗菌剤により改善しており、結核性胸膜炎も疑われたが、精査は行わなかった。
結果として、後で発症した結核診断が遅れた可能性がある。
- 高齢者の感染症治療では、
安易なニューキノロン系抗菌剤の使用は避けるべき
どうしても使用するときは、
なるべく短期間に限定すること
使用時には、結核のチェックを行うこと
治療後の経過観察も必ず行うこと