結核・非結核性抗酸菌症診療の最新情報（Ⅱ）

肺外結核の治療と対策

国立病院機構東京病院呼吸器内科外来診療部長
永　井　英　明
（聞き手　齊藤郁夫）

齊藤　肺外結核の治療と対策をおうかがいいたします。肺外結核にはどんなものがあるのでしょうか。診断でどういったところに注意したらよいのでしょうか。

永井　読んで字のごとしで、肺以外のところに結核病巣ができた状態です。肺結核を合併している場合も多いので、純粋に肺外結核だけというのは多くありません。結核は肺だけに病変を起こすわけではなくて、全身、あらゆる臓器に、血行散布であったり、リンパ行性であったり、管の中を通って広がっていきます。したがって、肺外に常に目を光らせながら診察していかなければなりません。

齊藤　診断で間違いやすいような状況はありますか。

永井　例えば、骨関節結核はお年のせい、骨粗鬆症といわれたり、腸結核もまれながらありますが、腸炎、大腸の腫瘍、クローン病などに間違えられます。ほかには、脳結核が脳腫瘍と間違えられたり、女性性器結核が卵巣・子宮の腫瘍、頸部リンパ節結核に関しても転移性腫瘍というふうに、それぞれの結核がほかの病気と間違えられて、診断が遅れる場合が多々あります。

齊藤　喘息のような症状もあるのですか。

永井　気管と気管支だけに特化した結核、気管結核、気管支結核というものがあります。その場合は気管・気管支が炎症で狭くなりますので、そこを空気が通るときに喘鳴が聞こえることがあります。そのため喘息と間違われることがあります。うちに紹介された患者さんで、他院で喘息として数カ月治療を受けて、ようやく診断がついた例もあります。そういう方もいらっしゃるということを念頭に置いて臨床されたほうがいいと思います。

齊藤　頻度の高い部分からおうかがいしますと、まずリンパ節ということになりますか。

永井　そうですね。特に頸部のリンパ節が腫れてきましたと来院される場合が多いです。先ほど申しましたよう

に、鑑別はいろいろ挙がるので、穿刺して細胞を見たり、膿があれば、そこから菌を見つけるという努力をします。結核菌がつかまり、結核の診断がついて、ようやく治療を始めるということになります。

治療に関しては、型どおり、標準療法でけっこうです。ただ、リンパ節結核では治療がうまくいっているにもかかわらず、再び大きくなってきたり、治療が終わった直後に急に腫れてきたりという、おかしな経過をたどる場合があります。それは結核菌に対するアレルギー反応といわれていまして、リンパ節結核は経過の段階で注意が必要ということになります。

齊藤　結核性胸膜炎はどうですか。

永井　胸水がたまる病気としては肺がんもありますし、肺炎に随伴する胸水もありますし、いろいろな原因で胸水がたまるのですが、その中に結核性胸膜炎が含まれます。診断は、胸水を抜いて調べるのですが、なかなか結核菌がつかまらない場合があります。その場合、補助診断としてアデノシンデアミナーゼ、ADAが用いられます。ADAが50を超えれば、結核らしいといえます。ただ、現在では胸腔鏡で胸腔内をのぞいて結核性病変があるかどうかを確認するという作業をしています。以前に比べてだいぶ診断の精度は上がってきています。

胸水がたくさんたまっていると、息苦しくなりますので、管を入れて水を抜くこともあるのですが、延々と入れっぱなしにしておくわけにはいかない。苦しいときだけ水を抜くというかたちがおそらく一番いいと思います。管を入れたからといって胸膜の肥厚が抑えられるというデータもありませんので、とりあえず水を抜くという意味で管を入れる。苦しいから管を入れる。ただし管を入れなくても、標準的な治療で十分治っていきます。

齊藤　粟粒結核もありますね。

永井　粟粒結核は肺外結核の代表です。肺にも病変が出るのですが、粟粒結核は肺外結核として扱われます。なぜかというと、結核菌が血液に乗って全身に回ることで起こる病気だからです。したがって、あらゆるところに結核病巣をつくりますので、いろいろな臓器に結核性病変が見つかる。少なくとも２つ以上の臓器に結核性病変が見つかって、それぞれの臓器にいわゆる粟粒状の結核病変がたくさんできる状態を粟粒結核と定義しています。血行散布性結核という場合もあります。治療は標準療法でいいのですが、呼吸不全・ARDSになったり、DICを合併したりということで、非常にたいへんな経過をたどる場合が多いです。

齊藤　これは免疫状態が悪い患者さんに多いのですか。

永井　そうです。一般的には免疫が何らかの原因で落ちている人に起こり

やすい病態です。最近はいろいろな病気で免疫抑制剤や抗がん剤など免疫が落ちる薬を使っていますので、結核の罹患率の高いわが国では結核を発病してくる可能性があるということを知っておかないと、診断が遅れる場合があります。

齊藤　治療は通常治療ということでしょうか。

永井　そうです。通常の治療でけっこうです。ただ、重症である場合は治療期間を延長しないといけない場合も出てきます。

齊藤　これは髄膜炎にもなるということですね。

永井　髄膜炎はしばしば粟粒結核に合併します。つまり、血行的に散布して髄膜にも結核菌が行きます。意識障害を起こしたり、痙攣を起こしたりということで、極めて重篤な状態になります。意識レベルが落ちている場合、予後が悪いので、ステロイドを投与します。

結核の治療でステロイドを併用すべき疾患は、髄膜炎と心膜炎、この２つです。これらを合併した場合ではステロイドを使って対応しないと予後不良になります。

齊藤　薬が髄液中に行きにくいということもあるのですか。

永井　そうですね。ただ、炎症がある時期には標準療法の薬はみんな髄液中に行きますので、標準療法の薬で大丈夫です。

齊藤　消化器についてはどうでしょうか。

永井　基本的に、消化器結核自体は少ないのですが、その中では腸結核が一番多いと思います。かつて治療がうまくいかなかった時代、いい薬がない時代は、腸結核でほとんどの方は亡くなられました。今は逆に、腸結核での死はほとんど経験しなくなりました。ただ、腸結核を合併すると腸管の狭窄とか、穿孔して腹膜炎を起こすようなことも起こりますので、ひとたび腸結核が見つかった場合は慎重に対応しないといけません。

齊藤　骨関節もあるということですね。

永井　骨関節結核も時にめぐり合いますが、しばしばお年のせいで腰が痛いのだろうとかで、見過ごされてしまいます。脊椎カリエスという言葉を聞いたことがあると思いますが、結核性の脊椎炎です。そこから膿が腸腰筋の中を通って下のほうまで垂れ込んで、冷膿瘍というものを起こす場合があります。筋肉の中に膿が入っていってしまうので治療に難渋します。そのほか、いろいろな骨関節に結核病変が起こってきます。軽いものは標準的な治療でおさまってしまうのですが、膿瘍とかをしっかりつくってしまいますと、なかなか薬だけでは治りませんので、外科的な処置が必要になります。整形外

科の先生にお願いすることになります。

齊藤　気管、気管支などにもあるのですか。

永井　最初にちょっとお話ししましたが、喘息と間違えられたりして、見つかるのが遅くなります。そういう場合は気管や気管支に狭窄を起こし、肺機能が落ちたり、閉塞性肺炎を起こしたりすることがありますので、経過観察が非常に大事です。

齊藤　あらゆる臓器に起こりうるということでしょうか。

永井　そうですね。診断がつかない病気があったら、もしかしたら結核かもしれないと疑っていただいたほうがよろしいと思います。

齊藤　どうもありがとうございました。