

2021年4月3日 福井県内科医会学術講演会

特別講演 I

増え続ける非結核性抗酸菌症（肺 MAC 症） 診療のコツと工夫

公益財団法人結核予防会 複十字病院呼吸器センター医長 森本耕三 先生

非結核性抗酸菌症（NTM）症は罹患率が近年上昇しており、2014年のデータで有病率を計算すると10万人あたり112人と非常に多い疾患である。NTM症の原因菌ではMACが約90%と最も多いが、*M.abscessus*も約4%と増えてきており注意する必要がある。肺MAC症の患者さんでは再感染が多くみられることが分かっており、今後特に環境因子や宿主因子の研究が重要と考えられる。環境因子に関しては日本で研究が進んでいる。患者さんの浴室で湯気の立っている状態で培養検査を行ったところ、NTMが長期に渡って持続的に検出され、患者さんが浴室の使用を中止すると病状が改善した症例があり、環境因子では浴室が重要である。

診断に関しては、抗GPL core IgA抗体も使用できる。現在は診断基準には入っていないが、特異度が高い検査法であり、肺MAC症の診断の補助に有用である。ただし、*M.abscessus*でも陽性となる可能性があるため、注意が必要である。

肺MAC症では治療開始のタイミングが大きな課題となっている。肺MAC症の臨床経過では、3年以内に約60%が悪化し、治療が必要となる。また約4年の経過で、9%に空洞が形成され、空洞2cm以内のうちに（できれば形成前に）治療を開始したい。自然軽快する症例もあるが、その後の経過でも悪化しないのは約10%のみである。したがって、治療しない場合でも経過観察をして治療のタイミングを逃さないことが必要である。CAM単剤の治療や、EBが副作用で使用できなくなった場合のRFP・CAMの2剤による治療は、CAM耐性を生じやすく、避けるべきである。肺MAC症に対する週3回の治療レジメンも新しいガイドラインで推奨されており、副作用の軽減が期待される。またAZMを使用したレジメンも推奨されており、いずれのレジメンも、条件付きではあるが日本でも認められるようになっている。また、難治性の肺MAC症に対して吸入リボソーマルアミカシンの追加が推奨されており、日本でも間もなく臨床で使用できる予定である。肺MAC症の治療期間は、培養陰性化後12か月以上が推奨されているが、最近の研究では15か月以上治療したほうが再発が少ないと報告されている。

非結核性抗酸菌症（肺MAC症）に関して、疫学から診断・治療まで広範囲にわかりやすくご講演いただき、また会場・Webから多数のご質問もいただき、大変有意義な講演会になりました。

（福井県済生会病院 内科 白崎浩樹）