

非結核性抗酸菌症 (Non-tuberculous Mycobacteria-NTM)

NTM とは、抗酸菌の中でも、結核菌やらい菌以外の菌の感染によって起こる慢性の呼吸器疾患です。

非結核性抗酸菌には多くの種類がありますが、日本国内では、Mycobacterium avium (マイコバクテリウム・アビウム) と Mycobacterium intracellulare (マイコバクテリウム・イントラセルラー) という2つの菌が約90%を占めているので、これをまとめて、MAC (マック = Mycobacterium avium complex) 症と呼びます。

疫学

非結核性抗酸菌症の罹患率は、2014年の調査において、1年に人口10万人あたり約15人と推定されました。これは結核を抜き、近年増加傾向にあります。特に、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) や間質性肺炎などの肺に基礎疾患がある人の発症が多くみられる一方、基礎疾患のない中高年女性の発症が増えています。また、発症時から比較的痩せている方に多い傾向にあります。

感染経路

非結核性抗酸菌は、水回り、水道、浴室のシャワーヘッドなど、ぬめり気のあるところや土壤中に生息しています。

そして、家事やガーデニングなどを行っている間に、菌を含んだ埃や水滴を吸入することにより感染すると推定されています。



症状

結核菌は他者への感染性が強いのですが、非結核性抗酸菌はヒトからヒトへ感染することはありません。

結核のように、慢性的な咳や痰、血痰、体重減少や全身倦怠感などの症状が出ますが、結核よりも症状が軽いことが多いです。また無症状で経過していることもあり、健康診断の胸部 X 線検査で偶然発見されることもまれではありません。

診断

非結核性抗酸菌症では、胸部単純 X 線検査や胸部 CT 検査により、NTM と考えられる画像所見を確認することに加えて、痰を用いた培養検査を最低2回行い、2回とも非結核性抗酸菌がみつければ診断が確定します。

治療

非結核性抗酸菌症の治療の基本は薬物療法で、リファンピシン、エタンブトール、クラリスロマイシン、ストレプトマイシン、といった薬剤が用いられます。しかし、現行の内服薬での治療効果は必ずしも高くなく、病原体を身体から完全に排泄することは困難です。

また、肺に空洞があるなど、状態によっては肺の一部を切除するといった、外科的治療を行うことがあります。



予後

肺 MAC 症に伴う致死率は、5年で5.4%、10年で15.7%と、それほど致死率が高い疾患ではありません。しかし、肺に空洞所見を伴うと、致死率は5年で17.1%、10年で38.9%に上がります。