

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合がございます。

Q 1 2 6 (抗酸菌症)

当院は精神病院です。肺非結核性抗酸菌症で平成元年よりノルフロキサシンを継続投与されている患者が転入院してきました。

入院時喀痰検査で4週培養陽性、Mycobacterium aviumを検出しました。発熱・呼吸器症状はなくCRPも(-)ですが、胸部X-P・CT検査で両側肺野に多発性の結節影や硬化性病変を認めます。今後も引き続き保険適応外のニューキノロン系抗菌薬を投与する必要がありますでしょうか。また投与を中断する基準がありますでしょうか。

A 1 2 6

両側肺野の病変については、1) M. avium症による陰影、2) 陳旧性肺結核、3) その他の硬化性病変を来す疾患、などが原因と考えられます。それらの厳密な鑑別診断については専門医の診察が必要と考えられますが、今回はM. avium症の治療についてのみ回答いたします。

経過から知るかぎりでは、この患者は肺M. avium感染症の患者と考えられます。M. avium症の呼吸器感染症の標準的治療は確立されていませんが、単剤で唯一効果が確認されているのが新しいマクロライドです(クラリスロマイシンとアジスロマイシン)。このため、RFP(リファンピシン)+EB(エタンブトール)+クラリスロマイシンまたはアジスロマイシンが治療開始薬剤の組み合わせとして推奨されています。キノロンは単剤での有効性は評価されていませんが、これらの薬剤が使用できないあるいは無効の時の代替薬として位置づけられています。

本症例では、感染症状もなく少量の菌の排出が認められているだけですので、現在活動性の感染があるとは考えがたく、一旦治療を中止されて様子を見られてはいかがでしょうか。そして、発熱や新たな肺陰影、菌排出量の増加などM.avium症が増悪した所見が得られた場合には上記の併用療法から開始されることを推奨します。治療期間としては18~24ヶ月位が推奨されていますが、更に延長するかはケースバイケースで考えていくしかありません。

参考文献

Diagnosis and treatment of disease caused by nontuberculous mycobacteria
Am J Respir Crit Care Med 156;S1-S25, 1997.

日本結核病学会 委員会報告

非定型抗酸菌症の治療に関する見解 1998年

<http://www.kekkaku.gr.jp/ga/ga-10.htm>

非定型抗酸菌症の診断に関する見解 2003年

<http://www.kekkaku.gr.jp/ga/ga-24.htm>