



竹内 健

大内 基史

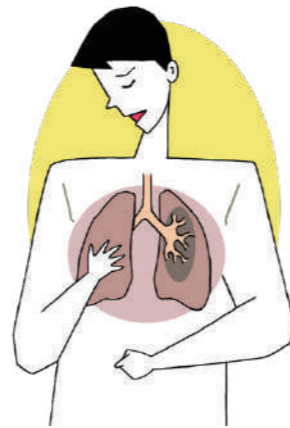
早川 信崇

## 概要と特徴

当院の呼吸器外科では肺癌、自然気胸、縦隔腫瘍、炎症の非結核性抗酸菌症、肺アスペルギルス症と気管支拡張症の外科的治療を行っています。

肺癌の手術は主に腹腔鏡手術で行っています。可能な限り5cm程度の切開創のみで、創部を保護しながら手術を行いますので、傷が少なく痛みも少ない方法です。

今回は、あまり聞き馴染みがないと思いますが、年々増加傾向にある「非結核性抗酸菌症」についてご説明いたします。



## 非結核性抗酸菌症の紹介

結核菌は人から人に感染するため、隔離が必要な病気です。一方で、非結核性抗酸菌（略してNTM）は、結核菌と同じ抗酸菌群に属しますが、人から人への感染が無い病気です。

このNTMは、土壌、水系、食物など生活環境に生息しています。現在、約150～250種類が知られており、そのうち人に病気を起こす主な菌は約10種類程度です。発病率は年々増加し2014年には肺結核より多くなりました（人口10万人に14.7人）。

NTMを発症すると、咳や痰が長く続く、血痰が出るなどの症状がみられるようになります。病気がさらに進行すると、全身倦怠感や体重の減少（たとえば1年で5kg減）がみられることがあります。

診断は、レントゲンや胸部CTの異常や痰の検査を行います。痰がとれない場合には、気管支鏡検査で詳しく調べることがあります。

病気の形には2つのタイプがあります。1つ目が、肺の上に空洞が多発する線維空洞型です。線維空洞型は喫煙男性に多いことが特徴です。経過が悪いことが多く、診断後は薬治療を実施し手術も積極的に考慮しなければなりません。2つ目が、NTMの90%以上を占める結節・気管支拡張型です。こちらは女性に多く、経過や回復段階が一律ではなく、大きな幅があるのが特徴です。

治療は、抗菌剤の薬で行います。治療期間はそれぞれですが、一般的に年単位の治療になります。場合により、点滴や筋肉注射を半年～1年程度追加することがあります。薬による治療で菌が停止しない、または悪化や再発再燃が危惧される場合などには、病巣切除手術を行うことがあります。

## 呼吸器外科よりみなさまへ

当院の大内医師は、NTMの手術ガイドライン作成メンバーであり、現在も多くの手術を行っています。また、2017年には米国感染症学会に報告し、世界でも有数の手術実績があります。

NTMは、リウマチを代表とする自己免疫疾患に合併することがあります。当院ではリウマチ・膠原病内科と連携することで、リウマチ合併のNTM患者さまを一緒に診させていただくことが可能です。

咳や痰が長く続くなどお悩みの症状がある場合は、当院へご相談ください。

（広報委員より）

## 非結核性抗酸菌症 手術実績

2013年～2018年

