

結核病診斷最新進展

Recent advances in mycobacterial diagnosis

余明治

萬芳醫院 胸腔內科

結核病的臨床表現千變萬化，所以，要診斷肺結核，必須綜合臨床表現及放射線學變化，再以實驗室檢驗加以證實；必要時，並佐以病理的變化及組織的結核菌培養，才算完整。

台灣結核病診治指引第六版(2017)，對於肺結核的診斷特別強調：

1. 對任何疑似肺結核的病人，必須儘可能取得細菌學檢驗陽性的證據。
2. 對於細菌學檢驗陰性的疑似病人，若有典型的肺結核臨床表現及胸部X光變化，經完整的檢查與評估後，再投予抗結核藥物治療；即使是痰塗片、核酸增幅檢驗及培養均為陰性，觀察其治療後的反應，仍足夠作為診斷之依據。
3. 為加速肺結核的正確診斷，對於疑似結核病人皆建議應進行核酸增幅檢驗。由於非結核分枝桿菌所佔的比率日益增多，因此，對於胸部X光檢查不符合肺結核典型變化但塗片陽性者，更務必進行核酸增幅檢驗，而不是貿然下診斷為肺結核。

在此指引中，對於肺結核病人是否有抗藥性，也特別要求必須：

1. 所有病人第一次培養陽性的結核菌株必須進行第一線抗結核藥物的感受性試驗；病人接受治療第五個月及以後培養仍呈陽性，或陰轉後再度培養陽性的結核病人，其結核菌株也必須進行藥物感受性試驗。
2. 若結核病個案屬抗藥性的高危險族群，應將其痰檢體送至疾病管制署的分枝桿菌實驗室進行快速分子檢測。此實驗室會提供分子檢驗結果，並分析抗藥基因突變位點，提供臨床人員參考。

由於分子檢驗技術的進步及結核菌代檢網的建置，運用核酸增幅檢驗以發現結核菌及透過分子檢驗以偵測抗藥性基因，已成為台灣臨床診斷結核病的標準步驟。