

非結核分枝桿菌肺部感染診治新進展

潘聖衛

台北榮民總醫院 胸腔部

非結核分枝桿菌(nontuberculous mycobacteria, NTM)可造成肺部疾病(lung disease, LD)，常見於慢性呼吸道疾病或免疫功能不全患者。值得注意的是，世界各國及台灣的NTM-LD發生率在近十幾年來明顯上升，其原因尚無法完全以診斷工具的進步來解釋。臺灣NTM-LD致病菌株中，以慢速生長型的鳥型分枝桿菌複合群(*M. avium* complex, MAC)佔約三成五最多，而快速生長型膿腫分枝桿菌群(*M. abscessus* group, Mabs)佔約兩成居次。

NTM-LD病程多緩慢，治療時間長且需併用多種藥物，雖然不治療的預後相對較差，但接受治療比例只有約20-65%不等，實因治療副作用多且反應不理想。以Mabs-LD治療為例，有六成病患因副作用而需調藥或停藥，雖七至八成影像學及症狀會改善，但只有六成病患能維持痰培養陰性超過一年，且四分之一治療停藥後會復發。

NTM-LD治療的預後深受NTM菌株的抗藥性及不同分型的致病力影響，例如Mabs若對巨環內酯類抗生素(如Clarithromycin)無抗藥性，Mabs-LD治療反應率有六成，反之只有近兩成的反應率。在難治性MAC-LD及Mabs-LD患者的研究也證實，在無amikacin抗藥的NTM感染者，吸入型amikacin比安慰劑可增加痰陰轉及6分鐘走路試驗能力，免去針劑amikacin全身性毒性。

在MAC或Mabs複合群內的不同次分型(subspecies)造成的疾病預後也不同。最近在MAC研究指出，其次分型*M. chimaera*佔約三成，常見於免疫抑制劑使用者但較少是臨床上有意義的感染，而一旦確診為*M. chimaera*感染之後復發的機會較高。而Mabs的研究更指出，其次分型*M. massiliense* subsp.佔約二至五成，因*M. massiliense* subsp.對巨環內酯類抗生素產生抗藥性機會較低，所以比起其他Mabs次分型，可搭配較短時間的其他針劑藥物治療，而有相同的療效。

綜上所述，透過菌株抗藥性檢測及次分型鑑定，可以把NTM-LD的治療策略更精準化，在藥物副作用與治療反應率間取得新平衡。