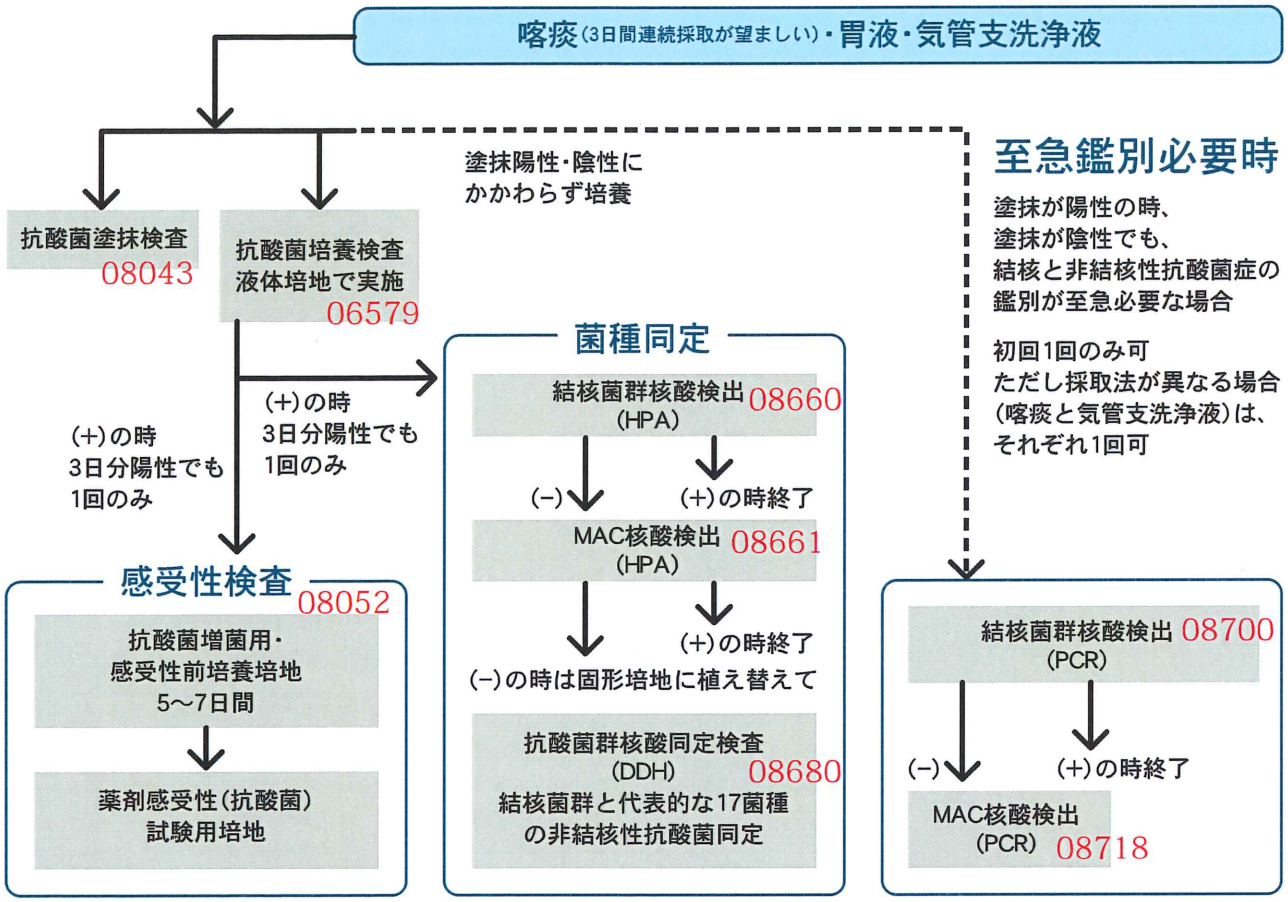
抗酸菌検査フローチャート

結核・非結核性抗酸菌症の診断は、病原微生物の検出が原則であり、潜在性結核感染症を除き、可能な限り喀痰・気管支洗浄液などの抗酸菌検査を実施する。喀痰などで診断が困難な場合に補助診断として、結核菌特異的インターフェロンγ産生能、抗MAC抗体を実施する。



結核菌特異的インターフェロンγ産生能(IGRA):全血

02878:ｸｫﾝﾃｨﾌｪﾛﾝ
38510:T-SPOT

クォンティフェロン®TBゴールド(QFT)、Tスポット®TB(T-SPOT)

①接触者健診,②医療従事者の健康管理,③発病危険が大きい患者および免疫抑制状態にある患者の健康管理,④活動性結核の補助診断(細菌学的検査、画像所見で総合的に判定を要する)
過去の感染と現在の発病と区別はつかない。高齢者は既感染の比率が高く、現在の肺感染症が活動性結核であるかどうかの診断に際しては有用性は少なく、スクリーニングに用いてはならない。若年者が陽性の場合は診断に有用である。

抗MAC抗体:血清 07035

肺MAC症を疑うが、喀痰検査で診断がつかない場合に実施。特異度は高いが、感度は高くないため、陰性であっても肺MAC症状を否定はできない。

国立病院機構長良医療センター統括診療部長　呼吸器内科:加藤達雄
岐阜大学医学部附属病院生体支援センター　センター長:村上啓雄
岐阜市医師会:石川貴之　岐阜県医師会:川出靖彦