

MYCOBACTERIUM BOVIS BCG – RZADKI CZYNNIK ETIOLOGICZNY ZAPALENIA PŁUC U DOROSŁYCH

Magdalena Klatt, *Anna Zabost, Ewa Augustynowicz-Kopec, Instytut Gruźlicy i Chorób
Płuc, Zakład Mikrobiologii, Warszawa

M. bovis BCG – szczep należący do *M. tuberculosis* complex (Mtb) – od 1921 roku stosowany jako szczepionka w celu zmniejszenia ryzyka zachorowania na gruźlicę o ciężkim przebiegu u dzieci, od lat 80 XX wieku wykorzystywany również w leczeniu powierzchownego raka pęcherza moczowego. W codziennej pracy laboratoryjnej istotne jest odróżnienie szczepów z kompleksu *M. tuberculosis* od szczepów MOTT. Stosowane w tym celu są najczęściej testy immunochromatograficzne wykrywające białko MPT64, które wytwarzają szczepy należące do M.tb. Stosowane dziś w leczeniu szczepy *M. bovis* BCG, na skutek pasażowania w różnych laboratoriach i nieco odmiennych warunkach, nabyły różnych właściwości. Jedne szczepy zachowały zdolność wytwarzania białka MPT64 i czynnika wiązkowego, inne je utraciły. Szczepy nie wytwarzające tych czynników mogą być błędnie klasyfikowane jako należące do grupy MOTT. W Zakładzie Mikrobiologii IGiChP przypadek taki dotyczył w ostatnich latach dwóch pacjentów. Oboje leczeni byli wcześniej wlewkami BCG z powodu raka pęcherza moczowego. W obu przypadkach zmiany występowały w płucach, co jest bardzo rzadkim powikłaniem stosowania tej terapii. Wstępne wyniki badań mikrobiologicznych (bakterioskopia i badanie genetyczne) z materiałów z dróg oddechowych pobranych od pacjentów były ujemne. Wykonane z uzyskanych hodowli immunochromatograficzne testy identyfikacyjne również były ujemne. Tylko jeden ze szczepów wytwarzał czynnik wiązkowy, obserwowany w wykonanych z hodowli rozmazach. Prawidłowa identyfikacja wyhodowanych prątków była możliwa dzięki zastosowaniu testów genetycznych Hain Lifescience. W przypadku pacjentów leczonych wlewkami BCG ze zmianami w płucach zawsze należy podejrzewać etiologię *M. bovis* BCG i przeprowadzić pełną diagnostykę do gatunku wyhodowanych szczepów.