The 26th Annual Meeting of the Society of Ambulatory and General Pediatrics of Japan

SAGPJ 2016 in Takamatsu

第26回日本外来小児科学会年次集会　ランチョンセミナー15

日時　2016年8月28日(日)　12:00～12:50

会場　サンポートホール高松 6F 61会議室

〒760-0019 香川県高松市サンポート2-1

マイコプラズマ肺炎を疑ったら思い出して戴きたいこと

ー診断と治療に関わる基礎知識ー

座長　尾崎 隆男 先生

江南厚生病院 こども医療センター 顧問

演者　成田 光生 先生

医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院
小児科 小児感染症部長

第26回日本外来小児科学会年次集会／旭化成ファーマ株式会社

瀬戸大橋

マイコプラズマ肺炎を疑ったら思い出して戴きたいこと
ー診断と治療に関わる基礎知識ー

医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院 小児科　成田光生

マイコプラズマは「ウイルスに近いような微生物」などではなく，ウイルスより千倍も大きい完全な「細菌」である．細胞に寄生して増殖するウイルスと違い，自力で栄養を摂取して増殖が可能である．一方，遺伝子量は大腸菌の17%程度であり，菌体を守る細胞壁を持たず，他の細菌が持っている酵素の一部を持たないなど，大腸菌のような一般細菌とも異なる特性を有している．このように「ウイルスとは全く違うが普通の細菌とも結構違う」マイコプラズマは，あるときはウイルス，あるときは一般細菌と混同され，その診断や治療において少なからず誤解されている部分がある．

1例としてマイコプラズマが繁殖するためにはヒトに咳をさせれば十分なので，感染細胞内に活性酸素を蓄積させ粘膜を軽く損傷することの他には直接的な細胞傷害性を持たない．肺炎の発症はあくまでも宿主側の免疫応答の結果であり，感染者の20%未満にしか起こらない．すなわち耐性菌問題は，ヒトが自分で肺炎を作り，自分で抗菌薬を使い，自分で耐性を誘導している，言わば自作自演である．また迅速診断キットについて，インフルエンザや溶連菌などその微生物が増殖している部位から直接検体を採取している場合と違い，増殖部位が下気道の繊毛上皮であるマイコプラズマの菌量は上気道では下気道の100分の1以下であり，咳が弱い場合には下気道から菌が運ばれてこないので咽頭スワブなど上気道由来の検体ではなかなか安定した感度が得られないこと，性能について標的抗原の違いに由来するキット間格差が相当大きいこと，鼻咽腔吸引液や喀痰など粘性の強い検体を使うと非特異的凝集により偽陽性が出る可能性があること，前投薬により菌数が減ると陽性が出難くなることなどの注意点が挙げられる．

本講演においてはまずマイコプラズマの生き物としての正確な姿をお伝えして，診断や治療や耐性菌に関して，疫学や実験結果に基づいたお話をさせて戴きます．