



日本マイコプラズマ学会 第42回 学術集会(東京)

ランチオンセミナー **1**

日時 2015年5月22日(金) 12:00~13:00

会場 慶應義塾大学薬学部 芝共立キャンパス
マルチメディア講堂

肺炎マイコプラズマ肺炎の診断 —いま むかし—

●● **座長** ●●

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

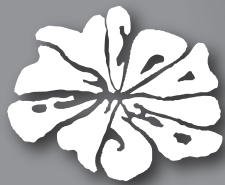
●● **演者** ●●

田中裕士先生

NPO法人札幌せき・ぜんそく・アレルギーセンター
理事長

共催

日本マイコプラズマ学会 第42回 学術集会 / 旭化成ファーマ株式会社



肺炎マイコプラズマ肺炎の診断 —いまむかし—

Development in the diagnosis of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia;

田中裕士

NPO法人札幌せき・ぜんそく・アレルギーセンター

Hiroshi Tanaka

NPO Sapporo Cough, Asthma, and Allergy Center

*Mycoplasma pneumoniae*肺炎の診断は、これまでは日本呼吸器学会の成人市中肺炎ガイドラインで提唱されている「細菌性肺炎と非定型肺炎の鑑別」の症状と画像診断上の特徴で推測し、マクロライド系抗菌薬での治療的診断を行い、後日血清抗体価の結果で確定診断がつく状態であった。血清診断は、本邦では微粒子凝集 (particle agglutination; PA) 法が主体であり、諸外国ではenzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) 法によるIgG, IgM, IgA抗体の測定が主流となっている。ところが最近では菌の直接的な証明方法の進歩で様相が変わってきた。咽頭ぬぐい液、喀痰を検体としたLoop-mediated isothermal amplification (LAMP) 法による遺伝子診断法では、判定に2時間はかかるため、外来では不向きであるが、入院例に適している。一方、2013年にイムノクロマト法を用いた迅速抗原検査キットが複数使用可能となった。咽頭ぬぐい液検体を用いて、インフルエンザウイルス診断キットと同様に15分で判定できる。それらの一つである“リボテスト®マイコプラズマ”は、菌種ごとに特異な固有領域を構造の中に持つリボゾーム蛋白L7/L12に対する抗L7/L12抗体を用いて測定する。交差反応性の試験では*Mycoplasma genitalium*とのみ交差性をもつ。L7/L12蛋白は菌体当たり1,000~10,000個存在し、蛋白質合成に必須である。特異度は90%を超えるが、感度がやや低い点が問題である。本セミナーでは、過去の診断方法の変遷、画像診断の特徴についてレビューし、当院における最近の*Mycoplasma pneumoniae*肺炎の診断・治療した症例を紹介する。さらに2014年の札幌市内高校での流行37例における、経時的推移、自覚症状 (咳嗽が92%、発熱が57%、頭痛43%、鼻症状84%)、画像診断、“リボテスト®マイコプラズマ”の有用性についてプライマリケアの立場から述べる予定である。