

マイコプラズマ肺炎

原因

肺炎マイコプラズマによる。肺炎マイコプラズマはウイルスと細菌の中間の性質を示し、細胞壁を持たない。

疫学

秋から冬に流行があるが、ほぼ年間を通してみられる。好発年齢は学童期以降の6～18歳で、特に8～10歳あたりに最も多い。流行はおもに飛沫感染によって起こり、保育所や学校、家庭などの比較的に閉鎖性のある集団で発生する。

潜伏期間

2～3週間と、他の細菌に比べて長い。

症状

発熱で発症し、1～2日遅れてわずかに痰のからんだ咳が出現し、徐々に増強する。鼻症状は軽度である。発熱や咳が持続しても全身状態はあまり冒されない。無治療の場合には、症状は2～4週間にわたり進行するが、その後漸減し、ほぼ全例が続発症なく改善する。

検査

白血球数は正常下限か低値で好中球の左方移動を伴うことが多い。CRPなどの急性炎症反応は軽度～中等度の陽性となる。寒冷凝集反応は上昇することが多いが、非特異的である。

胸部レントゲン写真では、区域性または亜区域性のびまん性間質性陰影を呈することが多い。片側の肺にみられることが多く、罹患部位は下葉が最も多く、次いで上葉・中葉の順である。無気肺や胸水貯留、肺門リンパ節腫大がみられることもある。

診断

- ①培養：咽頭ぬぐい液を、特殊培地（PPLO培地）で培養
- ②血清学的診断：補体結合反応（CF）、受身赤血球凝集反応（PA）が広く用いられている。急性期と回復期のペア血清で4倍以上の抗体価の上昇がみられれば診断は確実。単独血清では、CFは32倍以上、PAは320倍以上であれば

ば、感染ありとされる。

治 療

菌体の蛋白合成阻害薬であるマクロライド、テトラサイクリン系抗生物質が有効である。5日間くらいでは再燃することがあるので、約10日間投与する。肺炎マイコプラズマは細胞壁がないので、細胞壁合成阻害薬であるペニシリン系またはセフェム系抗生物質は無効である。

その他の病像

発疹、心筋炎、脳・髄膜炎、リンパ節炎、関節炎、中耳炎、消化器症状、血小板減少性紫斑病など、多彩な病像を示すこともある。

(2006.11.27)