



マイコプラズマ

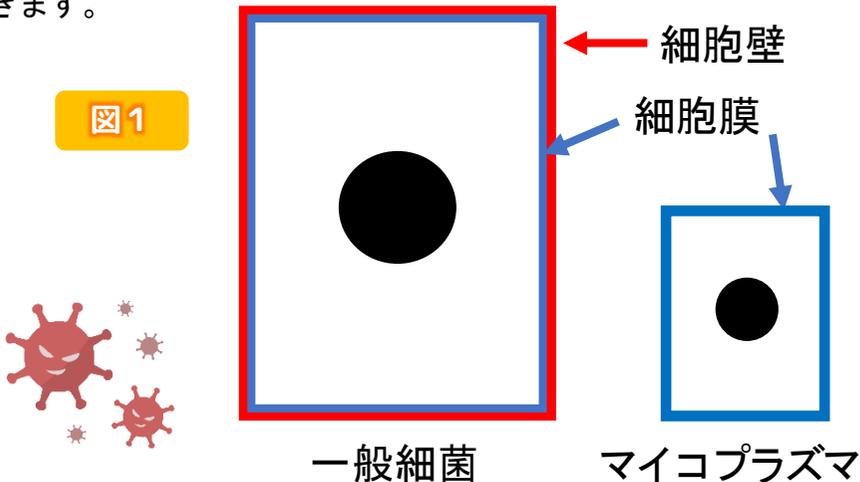
マイコプラズマ肺炎は、「肺炎マイコプラズマ (Mycoplasma pneumoniae)」という細菌に感染することによって起こる呼吸器感染症です。例年、患者として報告されるもののうち約80%は14歳以下ですが、成人の報告もみられます。マイコプラズマ肺炎は1年を通じてみられ、秋冬に増加する傾向があります。

病原体

通常、細菌は自分を守るために細胞壁をもつのですが、マイコプラズマには細胞壁が無く、その代わりに細胞膜が厚く発達して自分の身を守っています。(図1)そのため、ペニシリン系、セフェム系などの細胞壁合成阻害の抗菌薬は効果がありません。

感染様式は、感染患者からの飛沫感染と接触感染によりますが、特に濃厚接触が必要と考えられています。したがって、学校などでの短時間での暴露による感染拡大の可能性は高くなく、友人間での濃厚接触により感染します。病原体は侵入後、上気道、あるいは気管、気管支、細気管支、肺胞などの下気道の粘膜上皮を破壊していきます。気道粘液への病原体の排出は、初発症状発現前2~8日でみられるとされ、臨床症状発現時にピークとなり、高いレベルが約1週間続いたあと、4~6週間以上排出が続きます。

図1



臨床症状

潜伏期は通常2~3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などです。咳は初発症状出現後3~5日から始まることが多く、当初は乾性の咳ですが、経過に従い咳は徐々に強くなり、喘鳴を認めることも多くなります。咳は解熱後も3~4週間続きます。そして後期には湿性の咳となります。また、6~17%に皮疹を認めます。また、5~10%未満の方で、中耳炎、胸膜炎、心筋炎、髄膜炎などの合併症を併発する症例も報告されています。

診断

マイコプラズマ抗原迅速検査を行い、陽性であれば診断が確定しますが、陽性率は60%程度です。

抗原検査を行わなくても、1から5までの5項目のうち3項目が合致していると、マイコプラズマ肺炎の疑いが強くなります。

1. 年齢60歳未満
2. 基礎疾患がない、あるいは軽微
3. 頑固な咳がある
4. 胸部聴診上所見が乏しい
5. 痰がない、あるいは迅速診断法で原因菌が証明されない



治療・予防

抗菌薬による化学療法が基本ですが、ペニシリン系やセフェム系は効果がないので、マクロライド系やテトラサイクリン系、ニューキノロン系薬剤が用いられます。

特異的な予防方法はなく、流行期には手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行と、患者との濃厚な接触を避けることです。

感染した場合は、家族間でもタオルの共用は避けましょう。咳の症状がある場合には、マスクを着用するなど“咳エチケット”を守ることを心がけましょう。