

*** 今日の健康(11月)***

< マイコプラズマ肺炎 >

マイコプラズマ肺炎の病原菌 *Mycoplasma pneumoniae* は、肺炎の原因菌としては肺炎球菌に次いで多く、飛沫感染により学校、幼稚園、保育所、家庭などの小集団内の比較的閉鎖的な環境で地域的に流行します。かつては4年周期でオリンピック開催年に大きな流行を繰り返してきたため、「オリンピック病」と呼ばれていました。しかし最近はこの傾向が崩れてきており1984年と1988年に大きな流行があつて以来、全国規模の大きな流行はみられていません。2000年以降その発生数は毎年増加傾向にあり、毎年地域的に散発的な小流行を繰り返すようになってきました。季節的には初秋から冬に多発する傾向がみられます。好発年齢は幼児から学童、とくに5～12歳に多くみられます。4歳以下の乳幼児にも感染はみられますが、多くは不顕性感染または軽症です。潜伏期は2～3週間です。

< 症 状 >

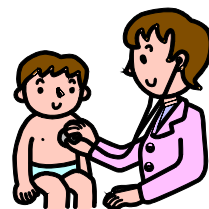
咳は必発の症状で、乾性～湿性の咳が頑固にしかも長期にわたって続き、発作性的のように夜間や早朝に強くなる特徴があります。発熱、痰、のどの痛み、鼻症状、胸痛、頭痛などもみられますが、肺炎にしては元気で一般状態も悪くなく、そのため診断が遅れることがあります。

< 診 断 >

周辺地域での流行状況、好発年齢、および診察所見が重要です。

胸部X線では、均等で淡いびまん性の陰影が特徴といわれていますが、気管支肺炎や間質性肺炎像も少なくありません。

咽頭拭い液を特殊な培地(PPLO培地)で培養し肺炎マイコプラズマを検出すれば、診断は確実となりますが、結果を得るまでに通常1～4週間を要します。補体結合反応(CF)抗体価64倍以上を陽性としますが、通常は感染してから2週間以後でないと上昇しません。寒冷凝集反応は早期に短期間で結果が得られますが非特異反応が問題です。PCR法、DNAプローブ法による抗原検出法が開発されていますが、それ相応の技術と設備が必要となります。このためIgM抗体を迅速に検出するイムノカード(IC)法が開発されましたが、偽陽性例が多く、陽性持続期間も長いため、急性感染を確定する方法ではないとされています。鑑別診断が必要な疾患は、クラミジア肺炎、オウム病、肺結核などです。



< 治 療 >

マイコプラズマは細菌の一種ですが、一般の細菌とは異なって細胞壁をもっていないため、抗菌剤の選択は限られます。一方、抗菌剤マクロライドに対する耐性株が2000年以降に日本各地で分離されるようになり、その頻度は、小児科領域で40～60%にも及んでいます。

大部分のマイコプラズマ肺炎は比較的良好な経過をとり自然治癒傾向の強い疾患で、適切な抗生剤の投与で病期を短縮できます。時に急性呼吸不全を起こしたり、咳が1ヶ月以上続いたりすることもあります。このような重症の場合では、抗菌薬とともに副腎皮質ステロイド薬の併用が有効であるとされています。

家族内や小集団内で発生することから、周囲の人たちがマイコプラズマ肺炎と診断されていて、頑固な咳が続く場合には病院を受診してください。呼吸器症状が強く感染のおそれがある時期には、登校、登園は控え、家庭内感染にも注意が必要です。安静・保温などに注意して完全に軽快してから日常生活に戻ることが重要です。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏