



2017

10月の健康コラム

Vol. 103

マイコプラズマ肺炎

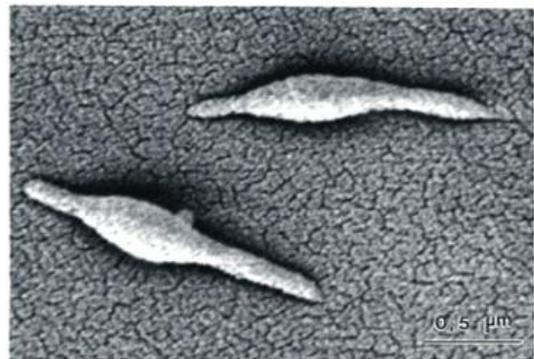
<肺炎とは>

病原体の侵入によって肺の実質を主にして炎症が引き起こされたとき、これを肺炎と総称しています。その起因となる病原体によって分類が試みられていますが、必ずしもすべての場合に病因が確かめられるわけではありません。

<原因>

Mycoplasma pneumoniae（マイコプラズマ・ニューモニエ）という小さな病原体が原因で起こります。患者さんのくしゃみや咳などによる飛沫や接触により感染します。マイコプラズマは侵入後、粘膜表面で増殖を開始し、気道の粘膜上皮を破壊します。とくに気管支や細気管支の繊毛上皮の破壊が顕著です。これらの傷害は病原体の直接作用のほかに、本来、ヒトの身体を守るはずの「免疫」が強くなり働きすぎ、マイコプラズマを退治すると同時に、自分の身体まで傷つけてしまうことによって起こります。

感染症発生動向調査によると、晩秋から早春にかけて報告数が多くなり、罹患する年齢は、幼児期、学童期、青年期が中心です。わが国では従来4年周期でオリンピックのある年に流行を繰り返してきましたが、近年この傾向は崩れつつあります。



<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。咳は初発症状出現から3～5日して始まることが多く、初期にはコンコンと乾いた咳が特徴で、経過に従い咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続きます（3～4週間）。とくに年長児や青年では、後期には痰の絡んだ咳がみられることが多いとされています。しわがれ声、耳の痛み、のどの痛み、胃腸症状、および胸の痛みは約25%にみられます。

また昔から「異型肺炎」として、肺炎にしては元気で一般状態も悪くないことが特徴とされてきましたが、重症肺炎になることがあり、気管支喘息の増悪因子にもなるので注意が必要です。

合併症としては、中耳炎、無菌性髄膜炎、脳炎、肝炎、脾炎、溶血性貧血、心筋炎、関節炎、ギラン・バレー症候群など多彩なものが見られます。

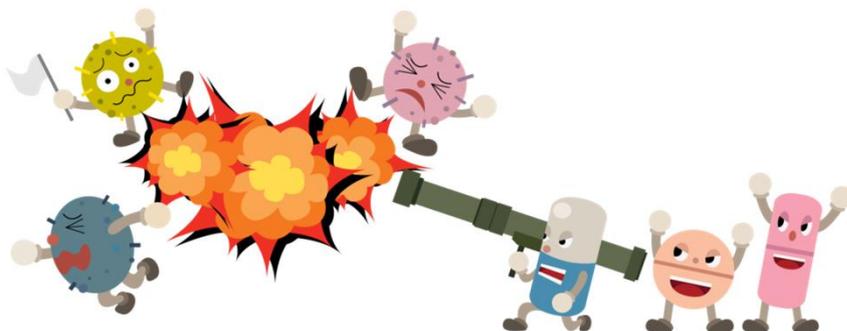
<診断>

胸部の聴診では所見に乏しいことが多く、胸部X線検査でもマイコプラズマ肺炎に特徴的なX線像はないといってよく、浸潤影、粒状影、索状影など様々な陰影がみられます。そのため確定診断には患者さんののどの拭い液や痰から培養分離・同定により病原体を検出しますが、早くても結果が出るのに1週間を要します。その他、病原体の抗原あるいは遺伝子を検出する方法がありますが、実際は血液採取による血清診断（抗体の検出）でなされることが多くなります。



<治療>

マイコプラズマに有効な抗菌薬を服用します。ペニシリンやセフェム系は効果がなく、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。この他、症状に応じて対症療法（症状を和らげる治療）が行われることがあります。



<予防>

ワクチン接種による特異的な予防方法はありません。流行期には手洗い、うがいなど一般的な予防方法の励行と、患者さんとの濃厚な接触を避けることが大切です。

なお感染により一定の免疫（特異抗体の産生）は得られますが、生涯続くものではなく徐々に減衰し、再度の感染によりマイコプラズマ肺炎を発症することがあります。

