マイコプラズマ感染症（RV2020 年 9 月 18 日）

1．症状

マイコプラズマは、細胞膜を欠く最小の細菌で増殖時間が長く、そのため**潜伏期が長い特徴**があります。マイコプラズマ肺炎は若年者の市中肺炎の概ね 1/3 を占めるとされています。3 歳までは希です。多くの方が経験する疾患です。マイコプラズマ感染の特徴は、症状がゆつくり発現すること、初期に咽頭痛を伴う事、鼻水が少ないこと、強い咳があるものの痰の量が多くないことが挙げられます。何回もかかる疾患ですが、19 版 Nelson 小児科学では、肺炎後の再発は数年間ないと記述され、昔はオリンピックの年の疾患とされました。現在継続的にみられ肺炎の原因としては常に考慮しています。

2．診断

飛沫感染する疾患で家族内感染も約 50%にみられます。夏から秋に多い肺炎です。肺炎は治療を考えると、細菌性、マイコプラズマ、インフルエンザを含むウイルス性を鑑別する必要があります。適格性は 60%程度でしょうか。発熱があり、鼻水が少なく、初期咽頭痛、増強する咳、痰の量が多くない等でマイコプラズマ感染症を疑った場合、胸部X線、採血で白血球とその分画、血小板、ＣＲＰを調べます。症状所見、白血球多くなく、血小板が少なめ、CRP が軽度-中等度上昇の肺炎であればマイコプラズマ肺炎の可能性が高く X 線写真を含め 5 分以内の迅速判定が可能です。**PCR 法の遺伝子迅速診断は約 90%の適格性があり当院で導入しました**。喉のマイコプラズマ抗原迅速診断がありますが陽性率が低く（偽陰性）抗体を調べる検査は治癒後でなければ診断できません。ちなみに米国の医学教育では、胸部 X 線と簡単な病歴で抗生剤適応を決める問題がでますが、これは不適切で米国医学教育が完全でない実例です。

3．合併症

頻度が高いのは蕁麻疹･多型紅斑です。通常放置してかまいません。脳炎を起こすことがあります。マイコプラズマ感染では、赤血球が低温で凝集し溶血することがあり、溶血性貧血を起こすこともあります。その他、肝障害、筋炎も検査上頻繁に見つかる合併症です。

４．治療

マクロライド系抗生剤の内服が第一選択ですが、日本では 90%が耐性菌となっています。このため永久歯の形成が終了した 8 歳以上であれば、ﾃﾄﾗｻｲｸﾘﾝを使う事が多くなりました。歯の形成期にある乳幼児（なんと 0 歳児にも）にﾃﾄﾗｻｲｸﾘﾝ系の抗生剤を投与する医師がいます（歯の形成期では歯が灰色になる）。これは禁忌とされる治療です。トスフロキサシントシル酸塩水和物(通名オゼックス）抗菌薬もマクロライド耐性マイコプラズマに効果がありますが、テトラｻｲｸﾘﾝ系抗生剤より効果は劣るとされています。

5．予防接種

試みられたが駄目。家族内予防は考慮の価値あり。