

肺炎マイコプラズマの ‘都市伝説’を検証する

— 新たな診断技術への期待 —

教育セミナー ①

2018 **9/28** (金)
12:15-13:15

第2会場

ロイトン札幌 2階 リージェントホール

演者

成田 光生 先生

医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院
小児感染症部長

座長

太田 和秀 先生

(独)国立病院機構 金沢医療センター
教育研修部長

演題

肺炎マイコプラズマの‘都市伝説’を検証する － 新たな診断技術への期待 －

Take home message

マイコプラズマの様々な都市伝説を検証するためにも、新診断技術の普及が期待される

医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院
小児感染症部長

成田 光生 先生

肺炎マイコプラズマは生物学的には完全な細菌である。細菌ろ過フィルターを通過することからウイルスに近い微生物などと考えられていたが、それは菌体が小さいからではなく細胞壁を持たないので可塑性が有るためである。このようにマイコプラズマはウイルスと混同されがちであり、例えばその診断においても血清診断が主体となってきた。そのこと自体は誤りではないが、あくまで細菌でありヒトにくり返し感染するマイコプラズマにおいては、そのIgM抗体を検出することの急性期診断としての意義がウイルス感染におけるそれとは異なることが広く知られるようになったのはつい最近のことである。一方で近年マクロライド耐性菌の出現により、免疫発症であるマイコプラズマ感染症においてもその『薬剤耐性』という言葉が独り歩きをして日常診療の場が混乱したことは記憶に新しい。これは明らかにMRSAなど一般病原細菌の薬剤耐性と同一視された結果である。あるいは耐性菌問題との関連で、各種マクロライド系抗菌薬を単に「マクロライド」としてひとくくりに考えて良いのかという疑問も生じている。さらに近年、1990年代にはいったん消失したと思われた「流行の4年周期」が復活したようにも見える。このように‘特殊な細菌’肺炎マイコプラズマの周りにはウイルスや一般細菌との混同による多くの“都市伝説”が存在しており、本講演ではそれらの真偽を検証する。すなわち、都市伝説その1：マイコプラズマは細菌とウイルスの中間の微生物である（マイコプラズマは生物学的には完全な細菌である）。その2：マイコプラズマ感染症の症状として咽頭炎がある（マイコプラズマが咽頭炎の直接的な起炎菌となっている可能性は低い）。その3：脳炎の治療について、脳血管関門透過性の低いマクロライドの抗菌作用は期待できないので有用性は低い（基本的に免疫発症と考えられる脳炎において、中枢神経系内におけるマクロライドの抗菌作用にはそもそも大きな役割は存在せず、呼吸器粘膜における除菌効果[抗原量の減少]について期待できる）。その4：迅速診断法はいずれも決め手に欠ける（その性能と限界を把握して使えば有用である）。その5：4年周期の流行が見られていたのは「昔の話」で、現在は消失した（7年前の「歴史的な大流行」のあと周期性復活の兆しが見える）。その6：どうせみんな耐性でしょ（耐性率は着実に低下しており、一律に高いのは「昔の話」である）。その7：‘マクロライド系抗菌薬’を使うならどれでも同じ（14,15,16員環それぞれの特性に応じてもっと使い分けるべきである）。その8：DOXYに歯牙の着色は無い（その証拠は無い[化学構造上、歯が着色しない理由は無く、過去の報告は観察期間不足]）。などなどについて解説を加える。またその真偽を検証するためには、より正確かつ日常臨床に即した診断法の開発が必須でありその一端を紹介する。