

セッション名：共催セミナー CH2-4

座長

東京医科大学 小児科 **河島 尚志**先生

演者

東京医科大学病院 感染制御学 **渡邊 秀裕**先生

テーマ

肺炎マイコプラズマの 病態と診断

— 最近の動向と話題提供 —

ライブ配信(生中継)

2020年**11月7日**Ⓟ 14:15-15:05

オンデマンド配信(予定)

2020年**11月18日**Ⓢ — **12月7日**Ⓢ

参加方法や詳しい情報につきましては、学会HPをご確認いただきますようお願いいたします。

<http://www.cs-oto.com/jspid52/>

テーマ

肺炎マイコプラズマの病態と診断

—最近の動向と話題提供—

東京医科大学病院 感染制御学

渡邊 秀裕先生

肺炎マイコプラズマの病態と診断について最近の動向と話題提供をしてみたい。

1、マクロライド(MLs)耐性はの動向:マイコプラズマのMLs耐性率は2012年には小児で80%、成人でも60%を超えていた。しかし2015年以降MLs感受性株が増加して耐性率は減少し2019年は上半期で14%になった。現在マイコプラズマはほとんどがMLs感性株である。この現象にはマイコプラズマが気道繊毛上皮に付着する接着蛋白であるP1蛋白の型が関与していた。P1蛋白にはP1-1型とP1-2型の2系統に分かれる。P1-2型のマイコプラズマは現在までにMLs耐性がほとんど検出されていない。P1型株の解析によると10年周期でトレンドが入れ替っている。2000-2012年ぐらいまではP1-1型株(MLs耐性株)で、2013年以降徐々にP1-2型株が増加し2019年上半期ではP1-1型株の検出が1%程度であった。この成績は現在がMLs感性株であることと一致している。また4年周期の再燃が予測されており、P1のトレンドと関連しているか興味あるところである。

2、迅速診断の普及:感染症の微生物の迅速診断は、抗原検出から拡散増幅による検出にシフトしてきている。リボテスト抗原診断法があるが感度が低かった。これはマイコプラズマが下気道繊毛上皮に付着するため、咽頭ぬぐう前にかなり咳をさせ、下気道検体を上気道に上げてくる操作が必要とされる。Qプローブ法やTRC法では10の2乗copyで検出可能でほぼ30-40分で終了する。臨床家にとって有効な情報と考えられる。

3、気管支喘息や腫瘍細胞への影響:臨床的に強い咳嗽が主体であるが、マイコプラズマが気道過敏性の亢進や腫瘍細胞に影響するかもしれないなど興味あるデータも紹介する。皆様のご批判をいただければ幸いに思う。