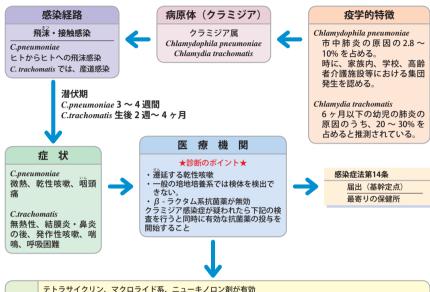
П

各論編

五類感染症(定点把握

(5) クラミジア肺炎 ……五類感染症・基幹定点医療機関の届出

Chlamydial pneumonia



軽症、中等症例ではミノサイクリン 200mg/ 日、クラリスロマイシン 400mg/ 日の経口 重症例ではミノサイクリン 200mg/ 日あるいはアジスロマイシン 500mg/ 日の点滴静注

妊婦や小児の第一選択はマクロライド系。新生児・乳幼児にはエリスロマイシンシロップ 40 ~ 50mg/kg を投与 生活環上、網様体の時期に薬効が期待できるため上記薬剤は約2週間投与することが望ましい。なお、テトラ サイクリン系抗菌薬は8歳未満の小児には禁忌である。

■検査材料: 気道から採取した検体。細胞内寄生性の病原体の為、C.pneumoniae の分離・同定は専門研究機関の みで可能。C.trachomatis に関しては、抗原及び遺伝子検出系ともに市販キットあり(結膜炎合併例 では膿性結膜分泌物も、検体として利用)

検 (1) 分離・同定による病原体の検出

治

療

查

届

出

準

- (2) 蛍光抗体法又は酵素抗体法による病原体の抗原の検出
- (3) PCR 法による病原体の遺伝子の検出
- ■検査材料:血清 (C.pneumoniae: ヒタザイム法・エルナス法、C.trachomatis: EIA 法)
- (4) 抗体の検出(ペア血清による抗体陽転又は抗体価の4倍以上の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値)

診察あるいは検案した医師の判断により、

ア 患者(確定例)

症状や所見からクラミジア肺炎が疑われ、上記の検査によって病原体の診断をしたもの。

イ 感染症死亡者の死体

症状や所見からクラミジア肺炎が疑われ、上記の検査によって病原体の診断をしたもの。

上記の場合は、指定届出機関の管理者は、感染症法第14条第2項の規定による届出を、週単位で翌週の月曜 日に届出なければならない。

卷老図書

- (1) NIID 国立感染症研究所 HP
- (2) 成人肺炎診療ガイドライン 2017 編集 日本呼吸器学会成人 肺炎診療ガイドライン 2017 作成委員会
- (3) ハリソン内科学 第4版 日本語版監修 福井次矢/黒川清 メディカル・サイエンス・インターナショナル

定

Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae, Chlamydia trachomatis の感染による肺炎。Chlamydia psittaci によるオウム病は4類感染症である。164頁参照。

発生状況

ヒト - ヒト感染により感染が成立する。C.pneumoniae は成人市中肺炎の原因として5~6番 目に多く、国内 9 研究(市中肺炎 3.077 症例) のメタアナリシスでは全体の 2.8%を占めると報告 されている。非定型肺炎の原因としてはマイコプラズマ肺炎と同様、あるいはそれに次いで多い。

臨床症状

C.pneumoniae による肺炎に関して,臨床症状に特徴的なものはない。一般に軽症。発熱は軽度で、 咽頭痛や鼻汁などの上気道炎症状、乾性咳嗽が多い。ただし頑固な咳嗽が遷延しやすい。初感染 の臨床症状は、再感染の場合よりも重く遷延する。基礎疾患を有する老年者では重症化すること がある。

成人肺炎診療ガイドライン 2017 でも記載のある市中肺炎における細菌性肺炎と非定型肺炎の 鑑別項目は、非定型肺炎であるクラミジア肺炎の推定に有用であるが、特に高齢者では症状が非 典型的であり他の病原微生物との混合感染例も多く、非定型肺炎を疑う感度は年齢と共に低下す るため、クラミジア肺炎の見落としの可能性に留意すべきである。混合感染例では、肺炎球菌と

C.trachomatis による肺炎では、無熱性で、結膜炎、鼻炎の症状に続いて発作性咳嗽、喘鳴、呼吸 困難が出現する。

検査所見

C.pneumoniae による肺炎において、胸部 X 線および CT 所見は多彩であるが、基本的には気管 支肺炎パターンを呈し、小葉単位で拡大するスリガラス陰影および浸潤影が中心である。他の病

赤沈の亢進、CRP 上昇を認めるが、白血球数は正常~軽度上昇のことが多い。確定診断には血 清診断が用いられることが多いが、各検査法の感度、特異度を理解しておくことが重要である。 C.pneumoniae の血清診断としてヒタザイム法に加え、2014年よりエルナス法が使用可能となっ た。ヒタザイム法では、マイコプラズマ肺炎、RF 陽性例、抗核抗体陽性例等で偽陽性になること が問題であったが、エルナス法はヒタザイム法に比べて特異度が高いと報告されている。疾患診断の上で種特異的 IgM 抗体の測定が重要であり、エルナス法の単血清における IgM 検出の最適な 時期は、発症から3~6週後であり、血清学的な急性期診断は困難である。原則、ペア血清で4 倍以上の上昇を認めた場合に確定診断とする。また再感染例では、IgM 抗体が上昇しないことが あり注意が必要である。

病原体

C.pneumoniae、まれに新生児で C.trachomatis

偏性細胞内寄生性を示す細菌で、細胞外では感染性のある基本小体 (Elementary Body)、細胞 内では増殖能のある網様体(Reticular Body)という形態を示す2相性の生活環を有している。細 胞壁を有するが、ペプチドグリカン層を持たないためβラクタム系抗菌薬は無効である。

感染経路

C.pneumoniae による肺炎は、ヒトからヒトへの飛沫感染により伝播する。感染既往を示す種特 異的 \log 抗体保有率は、初感染により小児期に急増し、成人で $5\sim 6$ 割と報告されている。 分娩時に産道の C.trachomatis にさらされた新生児の約 $20\sim 30\%$ は結膜炎になり、さらに 10~ 15% が続発性の C.trachomatis 肺炎となる。

潜伏期

C.pneumoniae: 3~4週間、C.trachomatis: 生後2週~4ヶ月

拡大防止

時に集団発生があり、本邦でも家庭内感染や幼稚園、小中学校、高齢者介護施設などにおける 集団発生が報告されている。飛沫感染であり、咳エチケットの遵守、うがい・手洗いの励行が推

C.trachomatis による新生児~乳児肺炎を予防するには、クラミジア子宮頚管炎をもつ妊婦の感染を早期に発見し、早期に治療を行うことが重要。

治療方針

第一選択薬としてテトラサイクリン(ミノサイクリン・ドキシサイクリン)、第二選択薬として マグロライド系薬剤(クラリスロマイシン、アジズロマイシン)、第三選択薬としてレズピラトリ キノロン(ガレノキサシン、モキシフロキサシン、レボフロキサシン、シタフロキサシン、トス フロキサシン)が推奨される。

300