

BioFire®肺炎パネルが診断に有用であった重症マイコプラズマ肺炎

◎中村 貴斗¹⁾、山口 将太¹⁾、木下 史修¹⁾、山本 大貴¹⁾、松本 玲子¹⁾
地方独立行政法人 長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター¹⁾

【はじめに】マイコプラズマ肺炎は *Mycoplasma pneumoniae* (以下 *M.pneumoniae*) を起炎菌とし、小児や若年成人に比較的多く、軽症で予後良好のことが多いが、重症化し呼吸不全などを呈する場合もある。今回我々は、診断に苦慮した重症肺炎を、FilmArray® (バイオメリュー・ジャパン) にて重症マイコプラズマ肺炎と診断した若年成人症例を経験したので報告する。

【症例】20歳代女性。既往歴、喫煙歴、家族歴特になし。野外ライブに参加後から40℃を超える発熱、咽頭痛、咳嗽、嘔声、呼吸困難が出現し近医を受診した。診察にて左肺炎+胸膜炎疑いとなり、精査加療目的で当院に紹介受診、緊急入院となった。来院時検査にてCRP 35.10mg/dLと強い炎症所見を認めたが、マイコプラズマ、COVID-19、インフルエンザA・B、尿中肺炎球菌、およびレジオネラの抗原検査はいずれも陰性であった。同日提出された喀痰のグラム染色にて、肺炎球菌様のグラム陽性双球菌が観察されたが、培養検査では肺炎球菌の発育は認められなかった。第1病日からSBT/ABPCによる治療が開

始されたが症状の改善が乏しいため、第15病日にX線透視下気管支鏡を実施した。採取した気管支洗浄液のグラム染色では有意菌を認めず、抗酸菌(Ziehl-Neelsen)染色は陰性であったため、BioFire®肺炎パネル(バイオメリュー・ジャパン)にて解析を行った。

【結果】BioFire®肺炎パネルでの解析の結果、*M.pneumoniae* が陽性であり、重症マイコプラズマ肺炎と診断された。その結果を受けて、血清のマイコプラズマ抗体(PA法)を測定したところ、単一血清で10240倍以上であった。

【まとめ】今回、診断に苦慮した重症肺炎をFilmArray®にてマイコプラズマ肺炎と診断できた一症例を経験した。起炎菌特定に苦慮した際に使用することで非常に有用性があることが示された。当院が使用しているマイコプラズマ抗原の感度は57.1%と低く、抗原検査で陽性に出ないこともあるため、*M.pneumoniae* 感染を疑う際はFilmArray®など追加検査も考慮する必要がある。

連絡先：095-822-3251(内線3236)