

レジオネラ肺炎

Legionella pneumonia

概 念

環境中のレジオネラニューモフィラ菌 (*Legionella pneumophila*) を主とするレジオネラ属菌を吸入することによって発症する肺炎である。もともと環境に普通に存在する菌であるが、冷房（屋上の冷却塔）や循環風呂・温泉などの普及により日常的に菌を含むエアロゾルに接する機会が増え、また検査技術の進歩によって近年症例数が増加している。

症 状

臨床症状は他の細菌性肺炎との区別は困難であるが、傾眠，昏睡，幻覚などの中枢神経系の症状が早期に出現することがあり，本症の特徴と言える。

検 査

白血球増多，CRP上昇，肝機能障害，低ナトリウム血症，低リン血症，KL-6の上昇が見られる。重症化するとDIC（汎発性血管内凝固症候群）を合併することがある。

画 像

胸部X線写真は，初期は片側性に始まるが，病勢の進行が速いため急速に両側肺にひろがる。性状としては，肺泡性陰影，間質性陰影，あるいはこれらの混合した陰影を呈する。X線CT所見ではキルト模様のスリガラス陰影が本症に特徴的であるという報告がある。

図1は特に既往歴のない54歳男性で，温泉旅行歴もなく感染源は特定できなかった。単純X線写真では左肺の肺尖部と横隔膜上を除いて全体に浸潤影を認める。下行大動脈のシルエットが残り，左心のシルエットが消失していることから，病変は左上葉全体に及んでいることがわかる。X線CT像では左上葉の葉間胸膜に接する部分に濃厚なコンソリデーションを認め，それより前方では不均一なスリガラス状陰影になっている。背側に少量の胸水貯留を認める。

診 断

菌の分離にはレジオネラ専用（BCYE培地など）の培地を用いる必要がある。検体中の菌はグラム染色では染まらず，ヒメネス染色やDieterle鍍銀染色を行う。直接，間接蛍光抗体法で菌が染色できれば確定診断となる。PCR法は検出率の高い方法だが，まだ一般的ではない¹⁾。最近，市販キット（図2）による尿中抗原の検出が普及してきており，特異性が高く有用である。ただし，serogroup（血清型）1以外のレジオネラ菌は検出できないことに留意しておく必要がある。血清抗体価測定は間接蛍光抗体法ではペア血清で4倍以上の上昇，または単一血清で256倍以上を目安とする。

治 療

本症は病勢の進行が速く，治療が遅れると致命的となるため，臨床的に本症を疑った場合は速やかに有効抗菌薬を含めたempiric therapyを行う。効果が期待できる抗菌薬はマクロライド系，リファンピシン，フルオロキノロン系薬剤，ケトライド系である。

文献

- 1) 鈴木和恵・他：当院のレジオネラ肺炎 8 散発例の臨床医学的検討．日呼吸会誌，40，282～286，2002．



図1 レジオネラ肺炎



図2 レジオネラ菌用尿中抗原測定キット