



第36回 日本臨床微生物学会総会・学術集会

<ランチョンセミナー9>

私が考えるレジオネラ症の最適な マネージメントとは？ ～診断と治療 Up To Date～

座長

舘田 一博 先生

(東邦大学 医学部 微生物・感染症学講座)

演者

伊藤 明広 先生

(公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 呼吸器内科)

2025年 **1月25日(土)** **11:55~12:45**

第11会場 (名古屋国際会議場2号館 2F「会議室224」)

※ 本セミナーは、現地参加のみの事前申込制となります。
学会ホームページの「ランチョンセミナー」ページよりお申込みください。

【ランチョンセミナー9 抄録】

私が考えるレジオネラ症の最適なマネジメントとは？ ～診断と治療 Up To Date～

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 呼吸器内科

伊藤 明広 先生

レジオネラ症は不適切治療により急速に悪化する可能性があり、重症肺炎の重要な起炎菌である。本症の予後改善のためには早期診断・早期治療が重要であるが、喀痰培養にはBCYE- α やWYO- α などの特殊培地が必要で、培養日数も5～7日間程度要するため迅速診断には寄与しない。そのため本症の早期診断には簡便で迅速診断可能なイムノクロマト法の尿中抗原検査(UAT)が日常診療で頻用されている。

従来のレジオネラUATキットの特異度は99%と陽性であればほぼ間違いなく確定診断できるが、感度は74%と高くないため、検査陰性であってもレジオネラ症を否定できないという欠点があった。その理由として、従来のUATキットは*Legionella pneumophila*血清1型のみ検出可能であり、それ以外の血清型や*L. pneumophila*以外のレジオネラ属菌を検出できないことがあった。

2019年2月、血清1～15型の全血清型の*L. pneumophila*を検出可能になったUATキットであるリボテストレジオネラ(リボテスト)が日常診療で使用可能となった。リボテストは、感度は従来のUATキットと遜色なく、唯一血清1型以外の*L. pneumophila*を検出可能であることが我が国の多施設共同研究で明らかにされた。レジオネラ症のうち少なくとも20%程度は血清1型以外の*L. pneumophila*が占めていると報告されており、今後リボテストを使用することでこれまで診断できなかった血清1型以外の*L. pneumophila*によるレジオネラ症の早期診断が期待される。

レジオネラ症の治療は、LVFXなどのニューキノロン系抗菌薬あるいはマクロライド系抗菌薬のAZMが基本である。2021年3月、日本発の最新のニューキノロン系抗菌薬であるLSFXが発売され、日本呼吸器学会の成人肺炎診療ガイドライン2024の中でレジオネラ症の治療選択肢のひとつとしてLSFXが初めて記載された。

本講演ではレジオネラ症の最適なマネジメントについて、これまでのエビデンスのみならず演者の私見を交え述べてみたい。

展示

イベントホールにて企業展示も行なっております

展示内容:リボテストシリーズ、抗酸菌検査関連製品、生培地、GENECUBEなど