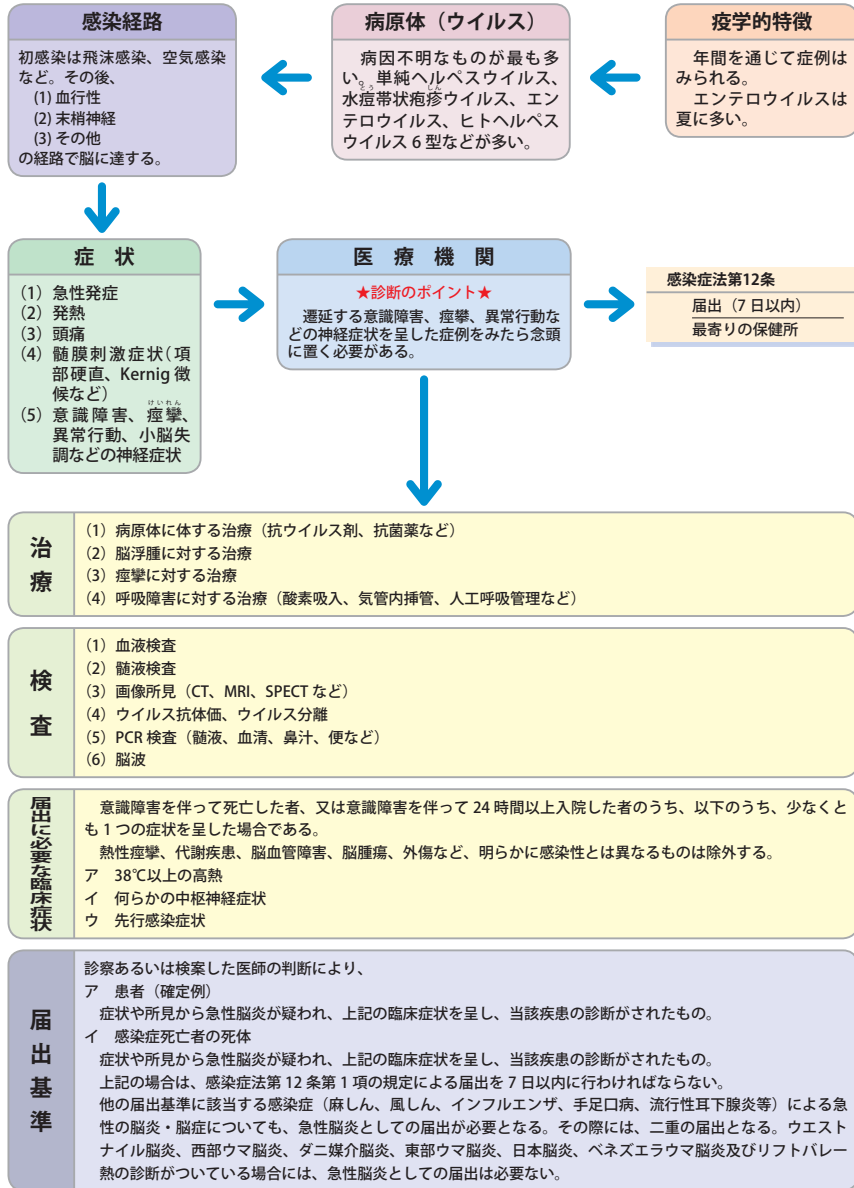


(6) 急性脳炎 ……五類感染症・全数

(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)

Acute encephalitis



参考図書

- (1) Allan Tunkel, The Management of Encephalitis, Clinical Infectious Diseases, 2008, 47, 303-327
- (2) Julia Granerod, Causes of encephalitis and differences in their clinical presentations in England, Lancet Infectious Diseases, 2010, 10, 835-844

- (3) 国立感染症研究所 急性脳炎 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/encephalitis/392-encyclopedia/389-encephalitis-intro.html>

発生状況

病因不明なものも多く、原因ウイルスが特定されたものでは単純ヘルペス、ヒトヘルペスウイルス6型、エンテロウイルス、パレコウイルス、水痘帯状疱疹ウイルス、インフルエンザウイルス、麻疹ウイルス、風しんウイルスなどが多い。ウイルスが直接侵潤する場合、炎症性サイトカインなどによる二次性の障害などの機序があり、脳炎と脳症の区別が明確でないこともある。

臨床症状

急性ウイルス性脳炎の臨床症状は一般的に次のような特徴を有する:(1) 急性発症、(2) 発熱、(3) 頭痛、(4) 髄膜刺激症状 (項部硬直、Kernig 徴候など)、(5) 遷延する意識障害、痙攣、異常行動、小脳失調などの神経症状。

ウイルス性脳炎の中でも単純ヘルペスウイルスによる脳炎は治療薬が存在するという点で早期の診断想起と治療開始が重要である。単純ヘルペス脳炎は、年長児では発熱、頭痛に続く意識障害、異常行動などで発症、母子感染などによる新生児感染では、痙攣、発熱、活気不良、意識障害などがある。

検査所見

- (1) 血液検査  
一般血液検査の所見は非特異的である。
- (2) 髄液検査  
ウイルス性脳炎は一般的には髄液圧の上昇、細胞数増多 (単核球優位)、蛋白及びIgGの上昇を呈することが多い。一部のウイルス性脳炎では髄液所見の異常に乏しい例もあるので注意が必要である。
- (3) 画像所見  
必ずしも特異的な所見を認めないことも多いが、MRIがCTよりも検出感度は良い。単純ヘルペスウイルス脳炎では側頭葉などにMRIにて異常信号 (T2強調画像高信号) を呈するのが特徴であるが、なくとも否定できない。
- (4) ウイルス抗体価、ウイルス分離  
ペア血清でウイルス抗体価の上昇を見る。髄液を用いたウイルス抗体価の測定も重要である。また、ウイルス分離により病原体が検出されることもある。
- (5) PCR 検査  
ウイルスの核酸増幅により検出することができるが、原因微生物と同定するには臨床像との吟味が必要である。ウイルスが検出されても、それが原因とは限らない。髄液、鼻汁、血清、便などの検体で行う。
- (6) 脳波  
全般性の徐波が見られることが多いが特異性に乏しい。単純ヘルペス脳炎では、周期性一側性てんかん型放電 periodic lateralized epileptiform discharges (PLEDs) が認められることもある。

病原体

様々なウイルスが急性脳炎の原因になるが、単純ヘルペスウイルス (Herpes simplex virus)、水痘帯状疱疹ウイルス (Varicella zoster virus) による脳炎は、アシクロビル投与の対象になる。乳児ではヒトヘルペスウイルス6型、夏などにはエンテロウイルスやパレコウイルスなどがみられる。

感染経路

血行性のものが多いが、末梢神経や脳神経を介すると考えられているウイルス (単純ヘルペスウイルス、狂犬病ウイルス) もある。

拡大防止

うがいや手洗いの励行。麻疹、風疹、水痘、インフルエンザ、日本脳炎などに対しては予防接種を行う。

治療方針

単純ヘルペス脳炎 3か月未満 アシクロビル 60mg/kg/日 静脈内投与  
上記以外 アシクロビル 30mg/kg/日 静脈内投与  
症状や脳波に応じて抗痙攣剤、脳浮腫がある場合には抗浮腫薬、脳圧モニタリングおよび管理、呼吸循環や体温の全身管理を行う。