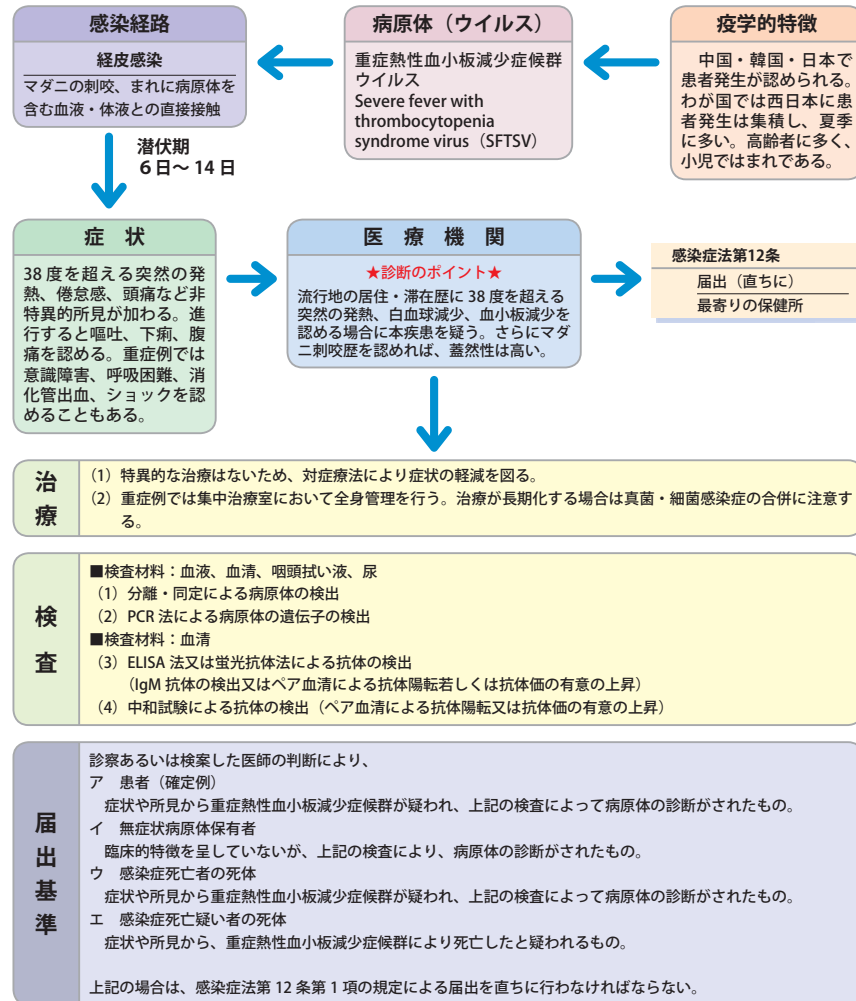


(15) SFTS (重症熱性血小板減少症候群) ……四類感染症

Severe fever with thrombocytopenia syndrome



参考図書

- (1) Li DX. Severe fever with thrombocytopenia syndrome: a newly discovered emerging infectious disease. Clin. Microbiol. Infect 2015;21:614-620.
- (2) 動物における SFTS ウイルス感染状況 IASR. 2016;37:51-53.
- (3) Zhu Y et al. Two confirmed cases of severe fever with thrombocytopenia syndrome with pneumonia: implication for a family cluster in East China. BMC Infect. Dis. 2017;17:537

発生状況

中国、韓国と日本を含めた東アジアに常在する疾患と考えられる。わが国では三重県以西の西日本を中心に患者発生がみられるが、病原体を保有するマダニ、抗体陽性の野生動物(シカ、イノシシなど)は全国から発見されている。年間100名前後の患者発生報告があり、3～11月に多い(ピークは5～7月)。患者は高齢者が多く、50歳未満の症例はまれである。農業・林業関係者に多い。

臨床症状

発熱期(発症から7日間)、臓器不全期(発症7日目～13日目)、回復期(発症から13日目以降)の3つの病期に分けられる。発熱期では、突然の38度以上の発熱、筋痛、嘔吐、下痢を呈する。臓器不全期では、重症例では片側リンパ節腫脹、中枢神経症状、無関心、振せん、けいれんをきたし、昏睡に至ることもある。回復期では症状、検査所見共に徐々に改善する。致死率は約30%と報告されており、高齢者ほど高い傾向を示す。

検査所見

発熱期後半より白血球減少(4000/ μ l)、血小板減少(5万/ μ l)、トランスアミナーゼ高値、クレアチンキナーゼ高値を認めることが多い。多臓器不全期にはC反応性蛋白は正常範囲であることが多い。プロトロンビン時間は基準範囲内だが、活性化トロンボプラスチン時間のみ延長することが多い。顕微鏡的血尿はほとんどの患者で認められる。重症例では著名な蛋白尿、DICを起こす。ウイルスは発症後12日間PCRで検出できる。IgMは2日目から1年以上にわたり陽性となる。

病原体

ブニヤウイルス科フレボウイルス属 重症熱性血小板減少症候群ウイルス Severe fever with thrombocytopenia syndrome virus (SFTSV)

感染経路

マダニ(フタトゲチマダニ、タカサゴキララマダニが重要)の刺咬。まれに、病原体を含む血液・体液との直接接触(心肺蘇生術などのエアロゾル発生手技を患者に行う際は飛沫感染する可能性がある)。

潜伏期

6～14日間

行政対応

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

流行地ではマダニとの接触を避けるために、皮膚の露出を少なくし、忌避剤を使用する。ヒト-ヒト感染も見られるため、医療機関では、標準予防策を遵守し、患者の血液・体液との直接接触を避ける。また、家族内感染も報告されており、直接患者の体液(特に血液)には触れないよう指導する。患者が死亡した場合には、家族や葬儀業者に対して、血液・体液との接触を避けるよう指導する。2017年にネコから咬傷を介して感染した事例が報告されており、体調不良の動物とのむやみな接触を避けることが重要である。

治療方針

患者は入院させ、合併症の出現などに注意しながら、慎重に経過観察する。特異的な治療法はないため、対症療法が中心となる。重症例では集中治療室で全身管理を行う。治療が長期化する場合は真菌・細菌感染症の合併に注意する。
 抗ウイルス薬ではリバビリンの効果は否定されている。
 脳症や血球貪食症候群を合併した場合にはステロイドパルス療法が試みられるが、有効性は定まっていない。