

原因不明の小児重症急性肝炎の概要発表 アデノウイルスが原因か

2022年05月02日 13:38

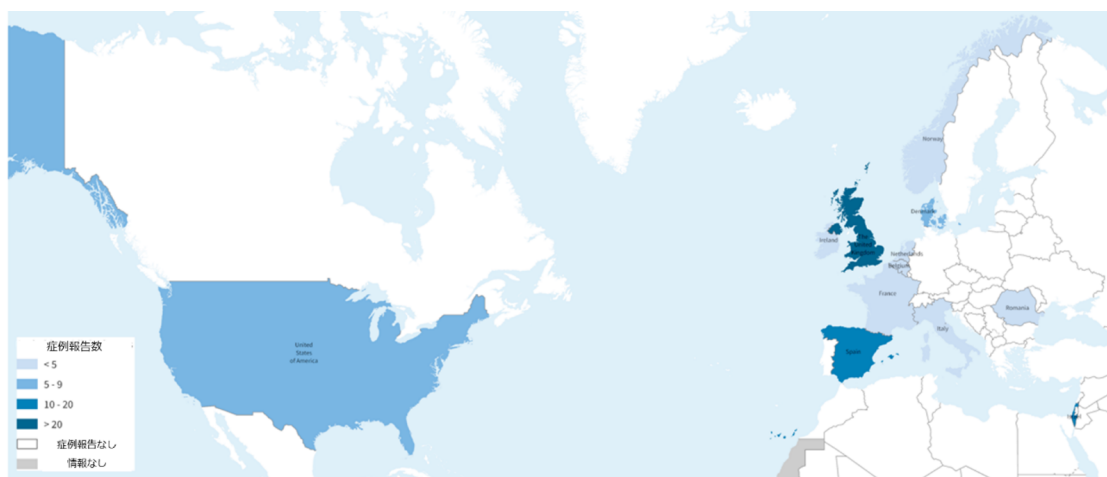
3

国立感染症研究所は4月25日、欧米を中心に報告が拡大している生後1カ月～16歳の小児重症急性肝炎症例について概要を発表した。4月21日時点で、世界保健機関（WHO）の症例定義に合致したのは12カ国（欧州10カ国、米国、イスラエル）・169例で、英国が114例と最多だった。169例中17例（14.9%）が肝移植を要し、死亡例は1例。原因はまだ明らかになっていないが、最も多く検出された病原体はアデノウイルスであったことから、感染対策などの注意喚起が行われている。

英国およびオランダでアデノウイルスの市中感染例が増加

WHOの4月23日付け報告によると、2022年4月以降、同機関の症例定義に合致する、原因不明の小児重症急性肝炎症の報告が欧米で増加している。最も多いのが英国（114例）で、次いでスペイン（13例）、イスラエル（12例）、米国（9例）、デンマーク（6例）、アイルランド（5例未満）、オランダ、イタリア（各4例）、ノルウェー、フランス（各2例）、ルーマニア、ベルギー（各1例）の計12カ国で症例が報告されている（**図1**）。

図1. 小児重症急性肝炎の報告数（2022年4月23日時点）



新型コロナウイルスと共感染の例も

多くの症例で、腹痛、下痢、嘔吐などの消化器症状が先行し、後に急な肝逸脱酵素の上昇（ASTまたはALT500 IU/L以上）と黄疸を呈している。発熱は大半で認められず、肝炎ウイルス（A型、B型、C型、D型、E型）も検出されなかった。また、渡航歴や他国との疫学的な関連性も確認されていないという。

原因として疑われているアデノウイルスは74例から検出されており、亜型が確認された症例のうちアデノウイルス41型が18例で、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が20例で検出され、20例中19例がアデノウイルスとの共感染だった。

アデノウイルス41型は、下痢、嘔吐、発熱などを引き起こすことが知られているものの、健康な小児における急性肝炎の起因ウイルスとしては認識されていないため、重症肝炎との関連を一元的に説明することは難しい。

症例の増加に伴うアデノウイルス検査の強化により、潜在していた症例が探知された可能性もあり、真の増加かどうかは不明である。

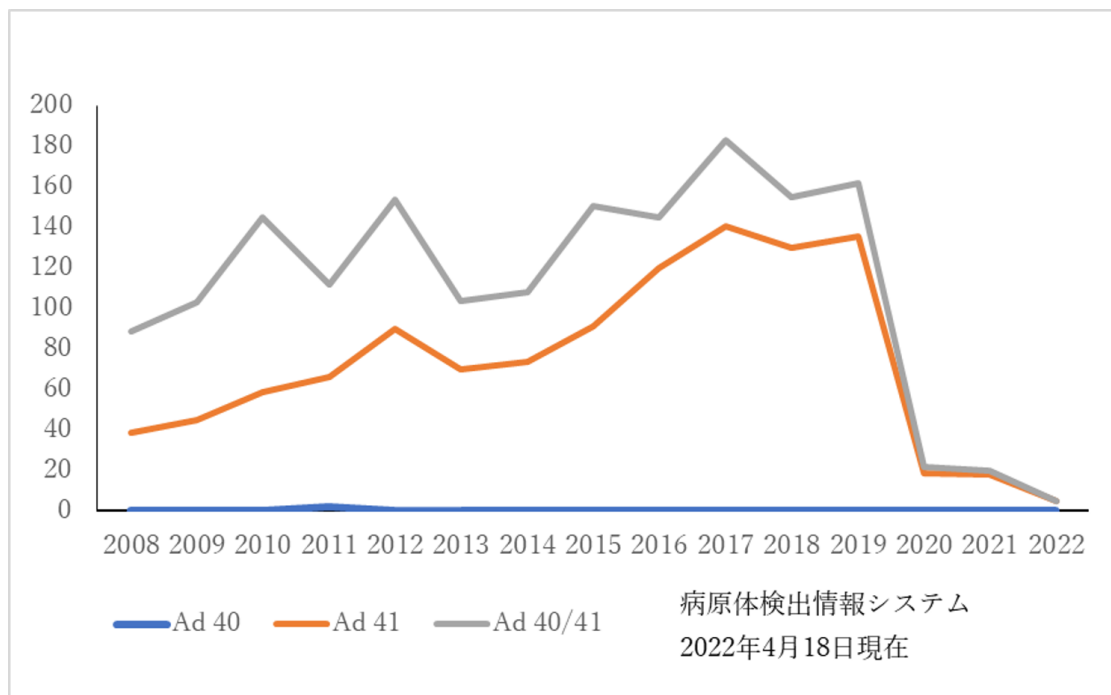
症例報告を受けた各国では、臨床情報、曝露歴の調査に加え、中毒物質やその他の病原体探索についても精査を進めるなど調査を強化している。まだ未報告の国においても症例探索を実施し、危険因子を同定するための疫学調査を行うことが推奨されるとともに、アデノウイルスを含め、手指衛生や飛沫感染予防などの基本的な感染対策の注意喚起が行われている。

国内では疑い3例が報告

一方、厚生労働省は4月28日、国内での疑い例に該当する入院症例が3例発生したと発表した。

ただし、原因不明あるいはアデノウイルスによる小児の肝炎が国内で大幅に増えている兆候はない。学会など医師のネットワークや小児肝移植を行う医療機関でも、小児の重症肝炎や移植例が増加したとの情報は把握されていないという（**図2**）。

図2. アデノウイルスF種の年別推移（40・41型は2つの型を区別できないELISAキットによる検出と推測される）



（図1、2ともに国立感染症研究所プレスリリースより引用）

欧米の事例では、アデノウイルスが原因である可能性が挙げられているが、国内で咽頭結膜熱、流行性角結膜炎、感染性胃腸炎など、アデノウイルス感染症が想定以上に流行している兆候はない。

また、報告のあった各国で著しい増加は示されておらず、国内でも同様と考えられることから、医療関係者に注意を喚起するとともに、情報提供を求めている。

（小野寺尊允）

変更履歴（2022年5月2日）：厚労省のデータを最新のものに差し替えました

関連タグ

[#一般内科](#) [#消化器内科](#) [#小児科](#) [#感染症](#) [#世界保健機関](#) [#国立感染症研究所](#)
[#小児疾患全般](#) [#消化器全般](#) [#肝臓](#)

ZVAAoCAAX

