

② アデノウイルス迅速検査

正確な診断はウイルス分離培養法であるが、結果を得るまでに1週間以上を要するため、現実的ではない。最近では咽頭からアデノウイルス抗原を検出する検査キットが発売されている。10～15分で結果が得られるため、外来での迅速診断に有用である。

検査の感度は90%以上、特異度は100%であり、ウイルス排泄量が多い発病から4日目まででは、さらに感度が高い。迅速検査で本症と診断できれば、「高熱は続くが、普通は5日間ぐらいで自然に治癒する」ことを家族に説明し、抗菌薬を使用する必要はない。特異的治療はなく対症療法が主である。なお、アデノウイルス感染症における血液検査の成績は様々で、CRPは正常から中等度高値であり、末梢血白血球数も一定の傾向を示さない。

POINT 高熱が続く滲出性扁桃炎はアデノウイルスを疑う。

アデノウイルス感染症

小児科の外来で咽頭扁桃炎を見た際には、まずアデノウイルス感染症を考える。

アデノウイルス感染症は、持続する高熱と、滲出性扁桃炎に代表される咽頭所見が特徴である。39℃を超える発熱が数日間続き、発赤腫脹した口蓋扁桃に著明な白色線状の滲出物が見られた場合に疑うが、滲出物がわずかな例や、発赤腫脹のみの例も多い。呼吸器症状や消化器症状はそれぞれ約80%、40%に見られる。

咽頭炎と結膜炎が同時に見られた場合を咽頭結膜熱という。夏にプールで感染することもあるためプール熱とも呼ばれているが、プールに入らなくてもうつり、夏以外にも流行する。鑑別すべき疾患には溶連菌性咽頭炎があるが、溶連菌性咽頭炎では軟口蓋の「燃えるような」発赤を示すことで鑑別する。

写真2 アデノウイルス感染症の様々な咽頭所見



(「アトラスさくま」[佐久間孝久、丸善]より転載)

③ EBウイルス感染症

EBウイルス感染症は、扁桃表面全体に白い膜が付着したように見えるのが特徴である（偽膜）。この症例も扁桃上部が白く変色していることから本症と想定できる（写真1）。

一方、溶連菌感染症は、軟口蓋、口蓋垂の赤色充血が強いのが特徴で、扁桃に偽膜を付けることはまれである。迅速診断キットで診断でき、抗生物質によく反応する。

アデノウイルス感染症は、EBウイルス感染症と同様に

扁桃に偽膜を付けることが多いが、膿栓が白い線状になるのが特徴（写真2）。

これも迅速診断キットがある。反復性扁桃炎は、アデノウイルス様あるいはEBウイルス様となるこ

ともあるが、1～2年ほど繰り返し発症することが多い。

写真2 アデノウイルス感染症の扁桃部所見（5歳、男児）



扁桃部に白い線状の膿栓を認める。