

突発性発疹症

愛媛医療生協

【突発性発疹症とは？】

突然の発熱と解熱前後の発疹が特徴的な、乳幼児期に罹患するウィルス感染症です。

【原因・誘因・病態】

突発性発疹症の原因ウィルスは HHV-6B(ヒトヘルペスウィルス 6B 型)と HHV-7 (ヒトヘルペスウィルス 7 型) の 2 つがあり、HHV-6B は兄や姉など年長児が、HHV-7 は大人が主な感染源と考えられています。一度感染すると、ウィルスは体内に残り唾液に排泄されます。唾液等の飛沫を介して抗体のない子どもに感染します。保育園等も感染の場となっていると考えられます。

【好発年齢】

生後 4 ヶ月以降 3 歳までの乳幼児。4 ヶ月未満の乳児は母体からの移行抗体があるため、感染しても発症は稀です。2 歳までにほとんどすべての人が感染すると言われていますが、近年では罹患年齢の高年令化が指摘されています。一方、HHV-7 の初感染時期は、生後 2~4 歳頃で、2 度目の突発性発疹症の原因となることが多いと言われています。また、臓器移植などで免疫不全となった大人に、HHV-6 の重篤な再活性が報告されています。

【症状】

ウィルスに感染後 10 日ほどの潜伏期間を経て、前触れもなく突然 39-40℃の高熱がでます。高熱は 3 日程続き、解熱します。咳や鼻水などの風邪の症状を伴うことは少ないですが、左右の口蓋垂根部の口蓋弓移行部に発赤した粟粒大の隆起性病変（永山斑）を認める。大泉門が盛り上がり触れることがあります。軽い下痢が起こる場合もあります。解熱と共に 2~5mm 大の発赤疹が全身に出現し、一部は癒合して大きな発疹となります。数日で痕を残さず消失します。解熱後、不機嫌になることもありますが、数日で回復します。2 歳以上で発症すると、典型的な症状を示す頻度は約 50%程度に減ります。

【治療】

特効薬はありません。クーリングや解熱剤で様子をみます。

【予後】

ほとんどの場合、問題なく自然治癒しますが、稀に次にあげるような合併症が起こることがありますので、合併症を疑う場合は速やかに受診してください。

病初期に、重症度を評価する基準はありません。

【合併症】

- ①**熱性けいれん**：約 10%の患児に合併します。発熱に伴い全身性のけいれんが起り、2-3 分で自然におさまります。短いけいれんは問題ありませんが、1 時間以内に何度も起こるけいれん、15 分以上続く長いけいれんや、片側性のけいれん、意識障害が長引くときは、次にあげる脳炎・脳症の可能性があるので、入院して経過を見ることがあります。
- ②**けいれん重積型（二相性）急性脳症**：全国で年間 150 例ほどの報告があります。経過中、発熱と共に 15 分以上続くけいれん（早発性けいれん）が起り、一旦症状は落ち着きます。解熱し発疹がでる頃に 2 回目の長時間のけいれん（遅発性けいれん）が起ります。2 回けいれんが起るため、二相性脳症と呼ばれます。2 回目のけいれんが治まってからも意識障害が遷延することが特徴です。HHV-6 はけいれん重積型（二相性）急性脳症の先行感染として最も多いウイルスです。HHV-6 脳症は生後 6 ヶ月から 1 歳代の乳児に起こりやすいと言われていますが原因は不明です。約 70%に知的障害、運動麻痺、難治性てんかんなどの後遺症を残すと言われており、指定難病の一つです。メチルプレドニンパルス療法、抗ウイルス薬、γグロブリン大量投与などが行われていますが、現時点で確立された治療法はありません。
- ③**急性壊死性脳症**：高熱と共に、急激に脳浮腫が起り、けいれんや意識障害が続きます。脳髄液からウイルスがほとんど検出されないことから、ウイルスによる直接の障害よりは高サイトカイン血症による反応が原因だと考えられています。抗けいれん薬に加え、ステロイドパルス療法、抗ウイルス薬、免疫グロブリンの大量投与などが行われることがあります。予後は非常に悪く、約半数の患児が亡くなります。
- ④**急性肝障害**：突発性発疹の約 4%に肝機能障害がおこります。多くは自然に収まりますが、稀に劇症肝炎に進行することがあります。全身倦怠感、黄疸が特徴です。
- ⑤**特発性血小板減少性紫斑病**：非常に稀です。先行するウイルス感染症や予防接種の後に発症することがあります。小児では急激に発症し、数週から数ヶ月の経過で自然治癒する事が多いです。特に誘因なく皮下出血、鼻出血、血尿などを起こします。6 ヶ月以上経過しても病状が続く場合は専門的な治療が必要となります。

(2022/6/14)