

1月のHUGだより

情報提供者：やましろ小児科 山城武夫

今月のテーマ

アデノウイルス感染症

はじめに

アデノウイルス（AdV）は風邪症候群の主要病原ウイルスです。沢山の型があり、ヒトに感染するウイルスは51の亜型（血清型）に分類されていて、呼吸器感染系・眼感染系・泌尿生殖器感染系・消化器感染系などがあり、臨床症状は多彩です。

症状

主な症状と感染経路として、多くのAdVは潜伏期5～7日で、感染は飛沫、糞口、接触により、扁桃腺やリンパ節で増殖します。5日以上続く高熱、咳、鼻汁のほか多彩な症状を呈します。免疫ができにくく、型数が多く感染を繰り返します。

1. **咽頭結膜熱**：潜伏期は5～7日、発熱、咽頭炎による咽頭痛、結膜炎による結膜充血が三主徴です。頭痛、嘔吐、腹痛、食欲不振、倦怠感も伴い3～7日間ほど続いて改善されます。通常夏期に地域的に流行します。小規模流行は通年性で、プールで汚染水による結膜への直接感染やタオルの共用も原因としてあげられます。
2. **呼吸器感染症**：咽頭炎、扁桃炎など小児に多く、秋から初春に多く、扁桃に白い滲出物（膿のような）が付着したりします。下気道感染では気管支炎や肺炎を起こし重症になることもあります。
3. **流行性角結膜炎**：結膜充血、眼脂、羞明（しゅうめい＝強い光を受けた際に、不快感や痛みなど生じること）、眼掻痒感（がんそうようかん＝かゆい）があります。
4. **急性胃腸炎**：発熱、嘔吐、下痢、ロタウイルス腸炎より軽症のようです。
5. **急性腹症（腸重積・虫垂炎）**：腸重積の糞便、虫垂炎切除部位からAdVが分離されています。
6. **出血性膀胱炎**：血尿、排尿障害、頻尿などがあります。



検査所見と診断法

AdV感染症では白血球数の増加、CRPの上昇がみられるので、細菌感染との鑑別が治療の上でも必要になります。

治療・予後：抗ウイルス剤はなく、対症療法を行います。免疫機能が正常であれば、後遺症なく自然治癒します。重症肺炎には呼吸管理を、サイトカインストームにはステロイドなどの使用が必要になります。

予防・ワクチン

感染者は長期期間にわたり糞便にウイルスを排泄しますので、感染源となります。予防には手洗い、特に石鹸による手洗いが手指衛生上、感染予防につながります。

ワクチンはわが国にはありませんが、アメリカの軍隊では使用され、発熱性呼吸器疾患の予防として効果を発揮しています。

学校保健法では主症状が消退した後2日を経過するまで出席停止とされています。



このイラストは漫画家羽海野チカさんと感染症専門医忽那賢志先生のコラボ作品です。