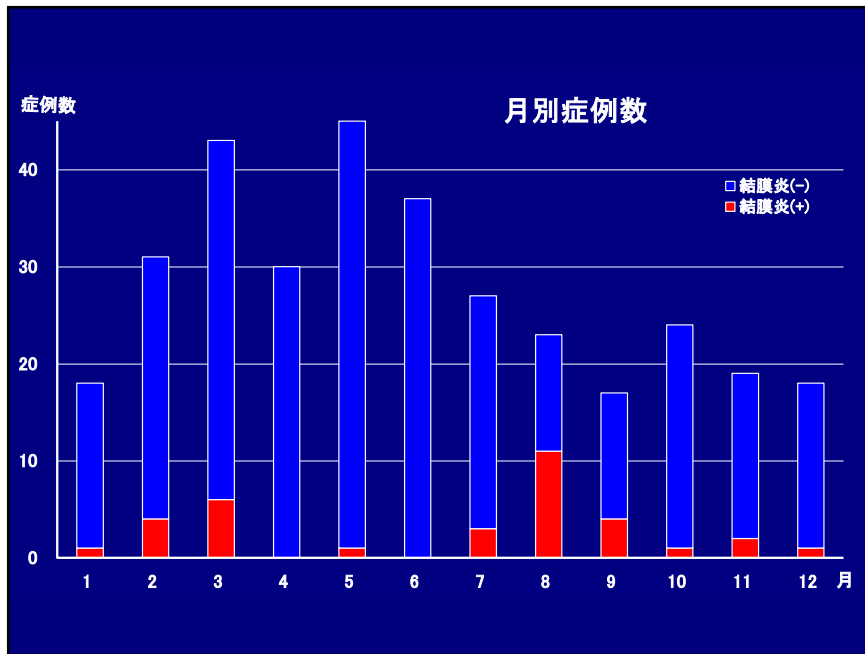


AdV感染症の臨床像

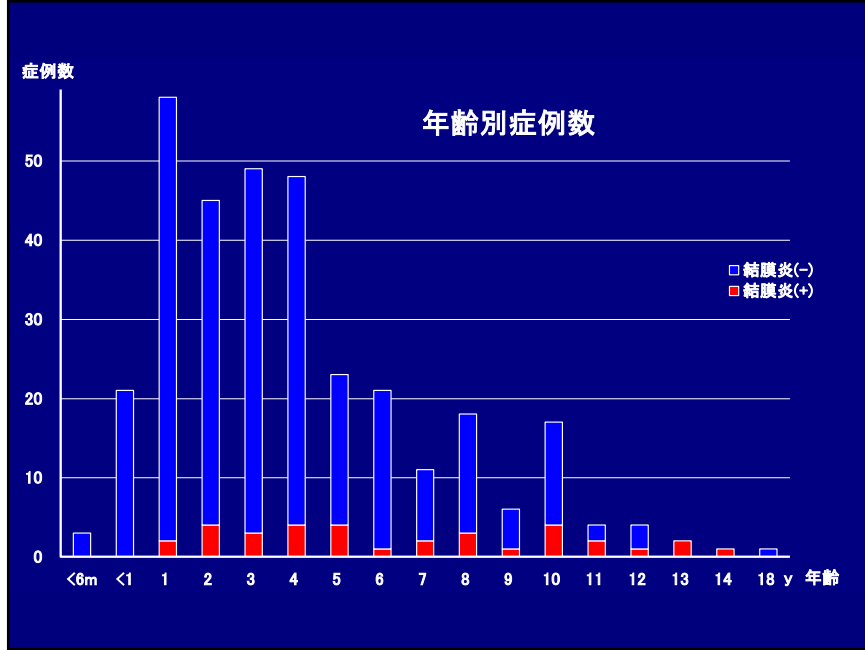
第293回日本小児科学会北陸地方会
2008.6.8 於：福井大学医学部

わたなべ小児科医院（金沢市）
渡部礼二

電子カルテで、検体が咽頭拭い液のAdV感染症を昨年1年間で検索すると332例あり、そのカルテの記載を集計しました。なお診断にはTFBのイムノカードSTアデノウイルスを用いました。



月別です。春に多いようです。赤いのは結膜炎のある咽頭結膜熱の症例です。



年齢別です。年齢が大きくなると小児科にかかる率が低くなるのでこれだけで年齢の頻度とは言えません。

診断時までの 最高体温

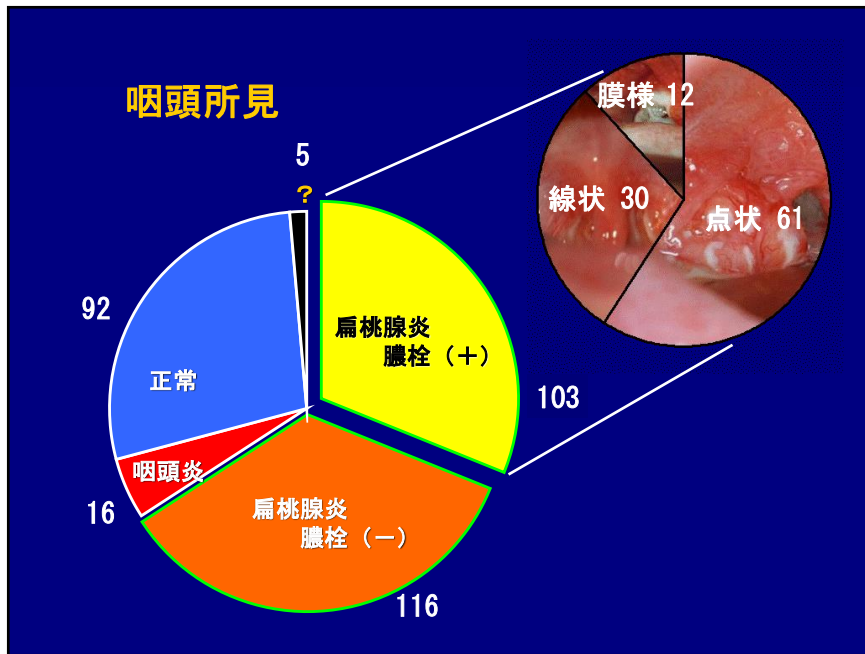
Ave: 39.2 °C

SD : 0.48

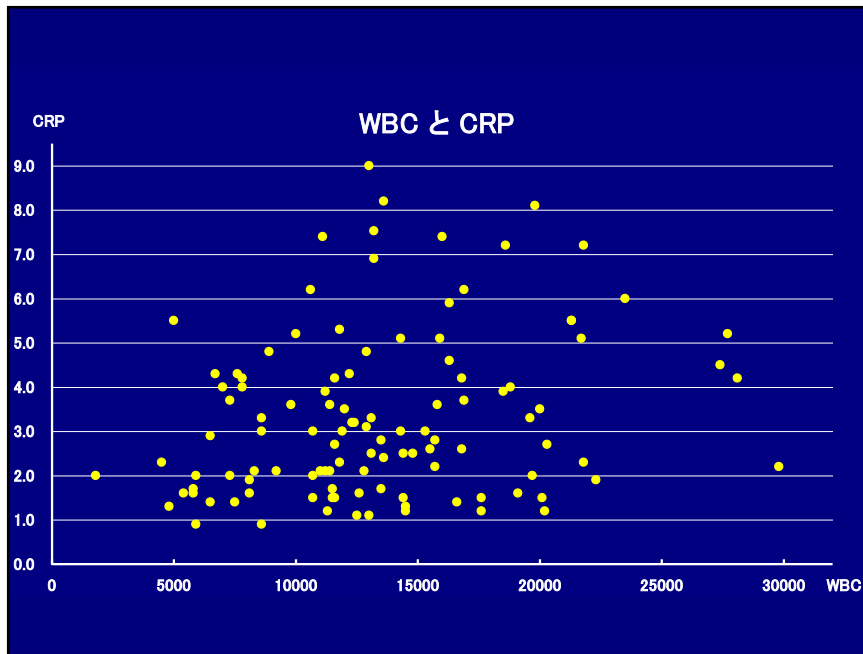
Max: 40.7

Min: 38.0

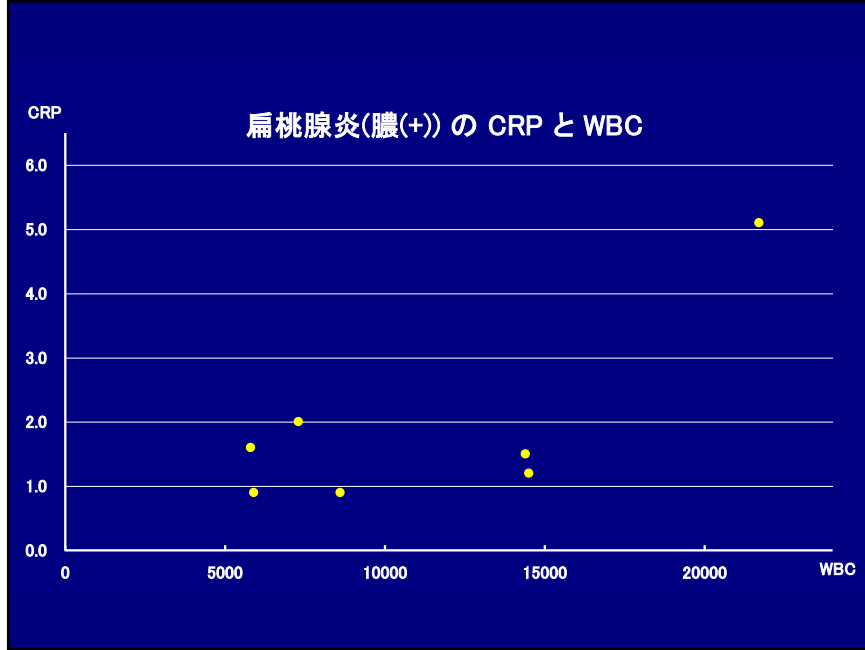
経過中ではなく、診断がついた時点までの最高体温は平均39.2°Cと高めであります、



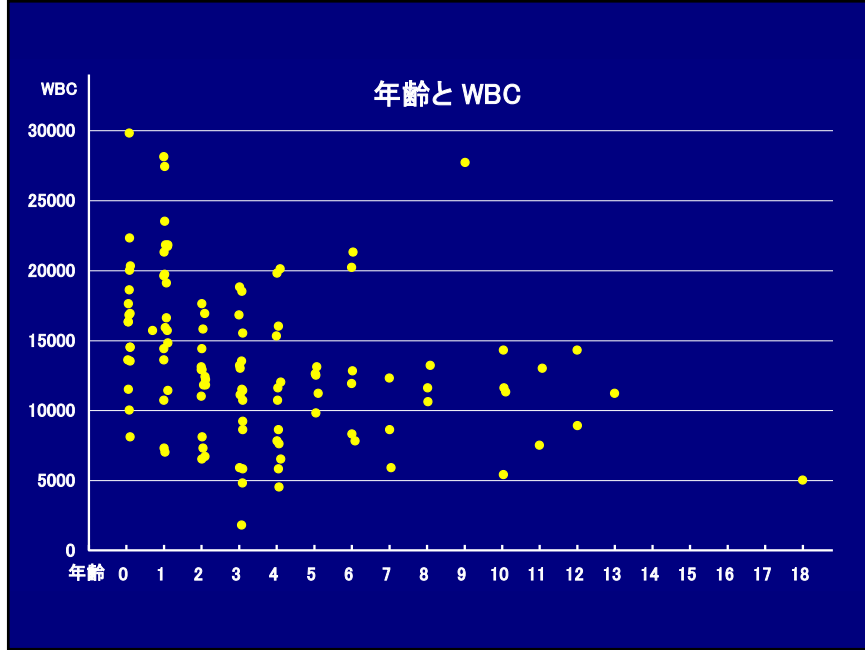
診断時の咽頭所見です。70%が所謂扁桃腺炎で、その内45%に膿栓が付いていました。しかし全体の28%は咽頭の所見はintactと記載されていました。



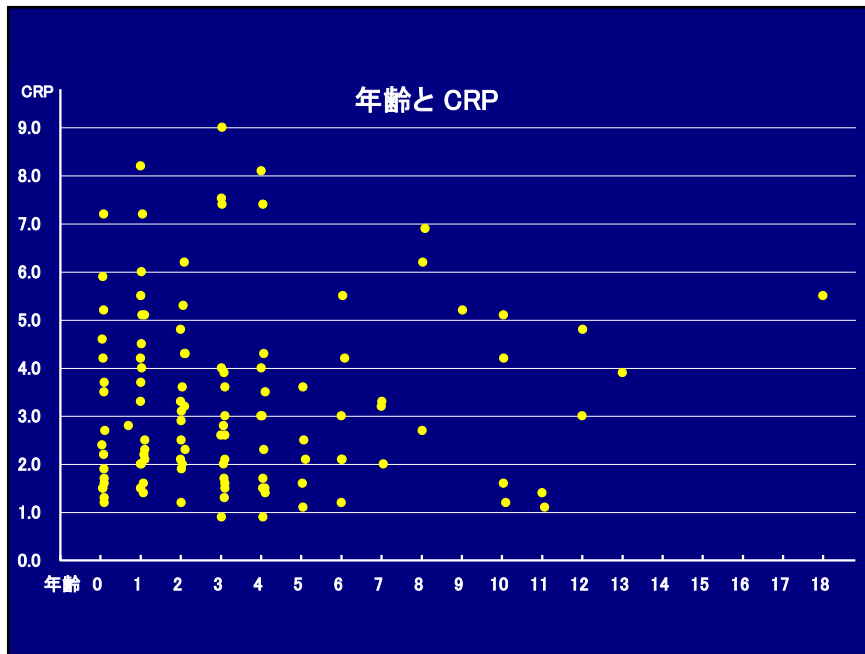
血液検査をした113例のWBCとCRPの散布図です。WBCもCRPも高いのもあれば低いのもあり、またその相関もありませんでした。



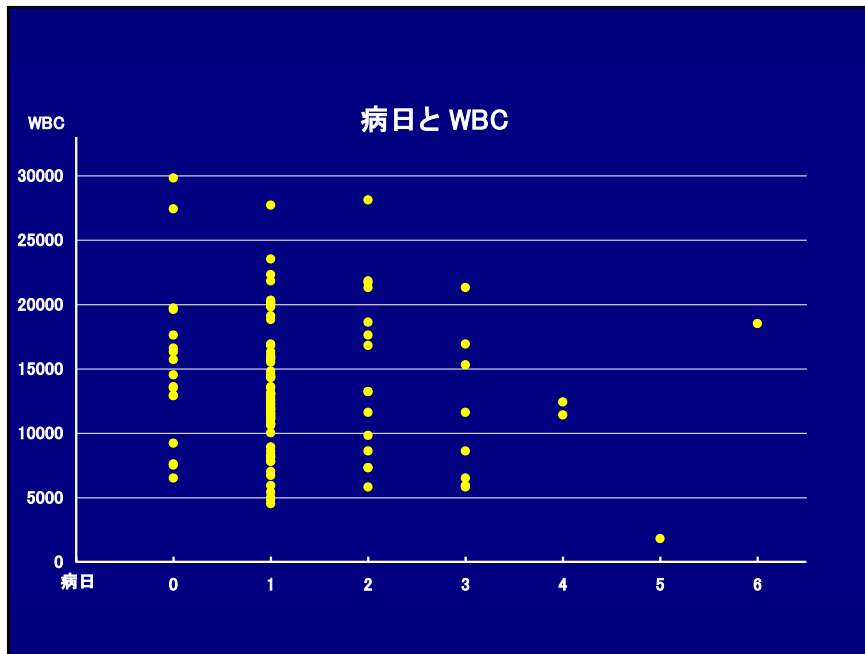
症例数は多くありませんが膿栓の付いている所謂滲出性扁桃腺炎のWBCとCRPの散布図です。これも同様に、WBC・CRPはバラバラです。



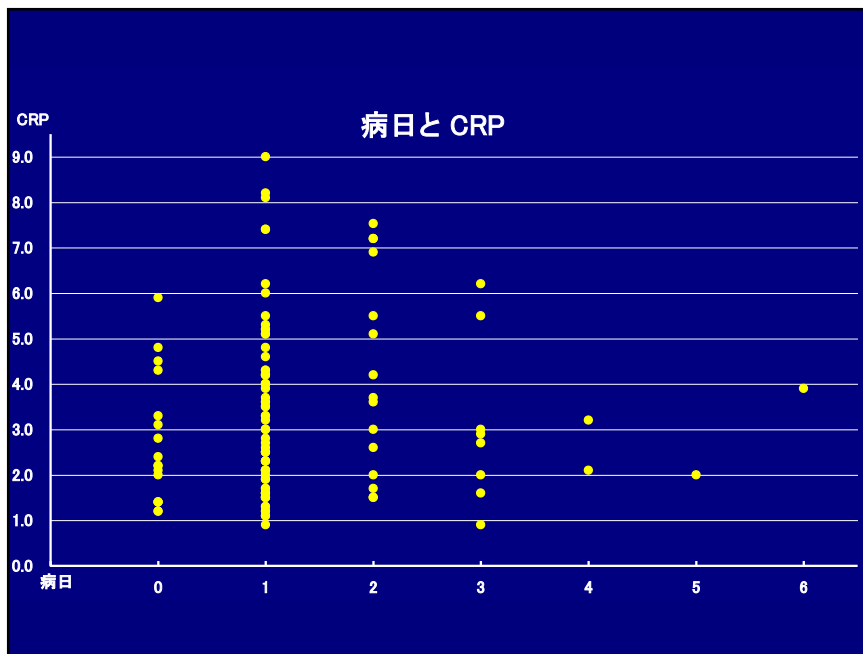
年齢とWBCです。これもバラバラです。



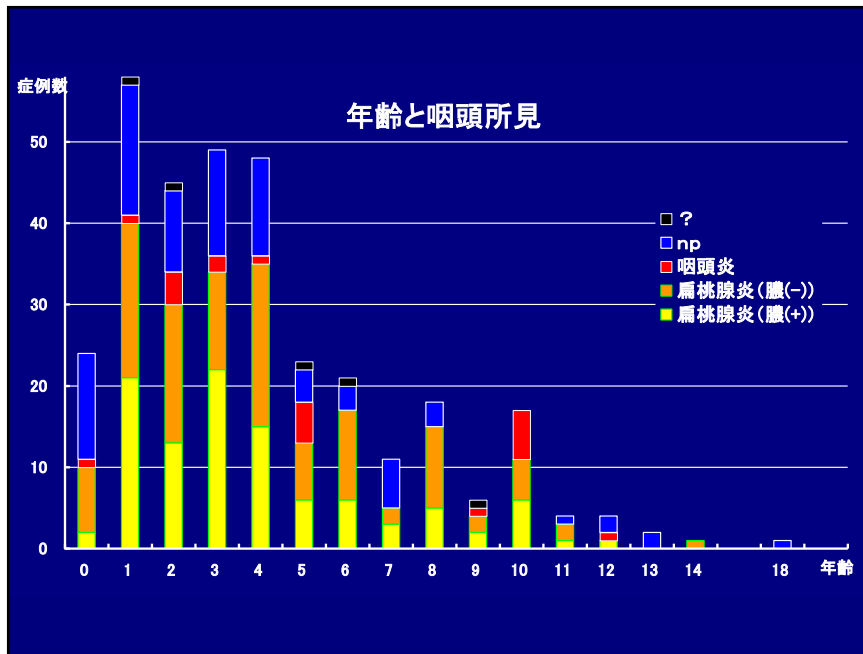
年齢とCRPです。これもバラバラです。



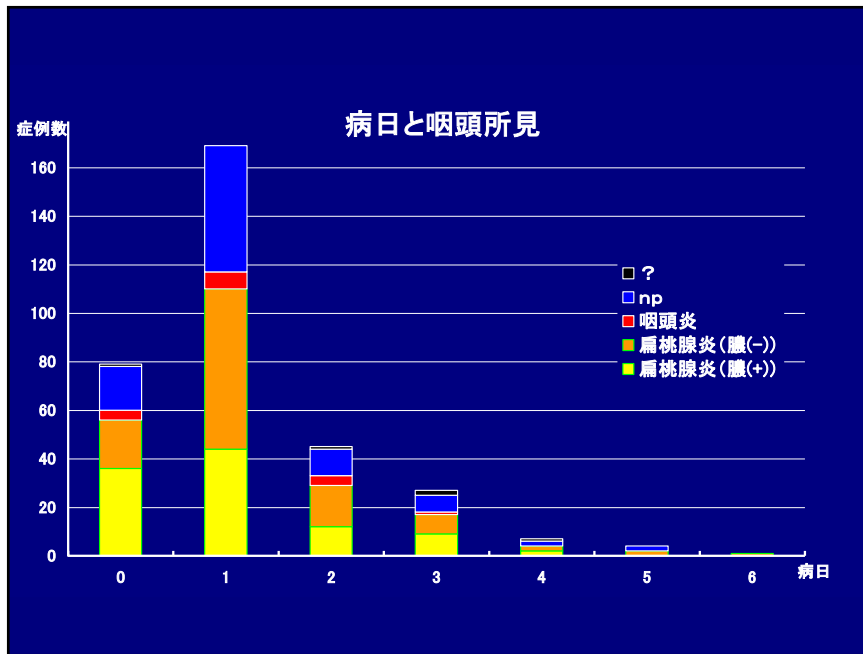
年齢とCRPです。これもバラバラです。



病日とCRPもバラバラであります。病日が増すとWBCやCRPの高いのが少ないように見えますが、アデノと診断がついたら検査をしていないだけとされます。佐久間の報告同様、発熱が5日間続くものもありますが、1～2日で解熱するものも多くあります。6日目の例は、6日目の初診で中耳炎合併の症例であります。



年齢と咽頭所見であります。黄色は扁桃腺に膿があるもの。橙は膿のない扁桃腺炎。赤は咽頭炎だけ。青は咽頭に所見のないものです。年齢による差異はないようです。



病日と咽頭所見です。同様であります。
扁桃腺に膿が付いていなければ、WBC、CRP、年齢、病日からはアデノは想定できません。

合併疾患

溶連菌感染症	：	10	例
水痘	：	2	例
インフルエンザ	：	2	例
化膿性中耳炎	：	9	例
耳痛	：	2	例
		(中耳炎 (-)、外耳道炎 (-))	
発疹	：	6	例
		(溶連菌感染症、水痘を除く)	
痙攣	：	3	例
細菌感染症？	：	1	例 / 332例

合併疾患であります。溶連菌、水痘、インフルエンザ、中耳炎、喉の放散痛であろう耳が痛い症例、淡い発疹を伴うもの、痙攣、熱が続き我慢できず抗菌剤投与にて解熱した症例が1例ありました。

再感染（' 07）

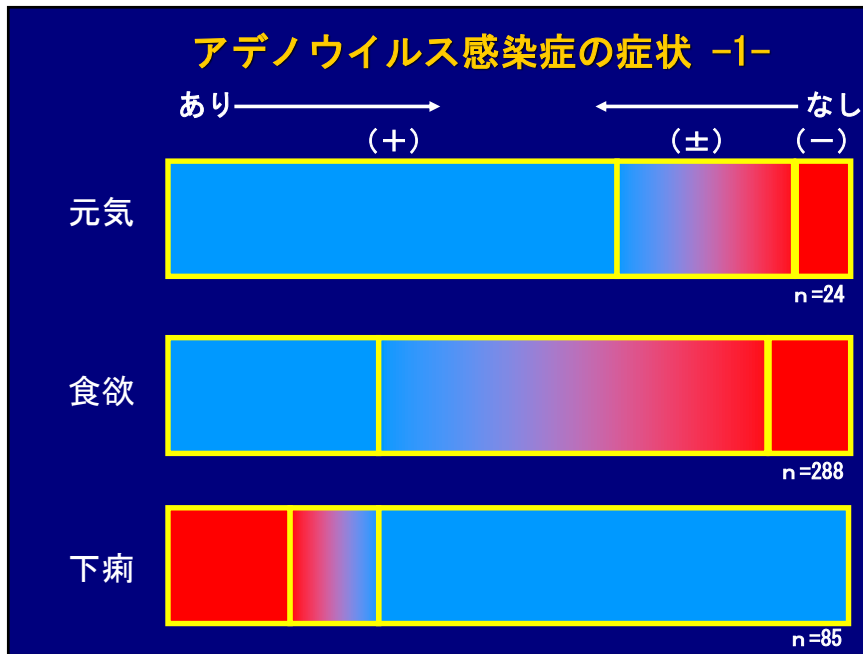
2回感染 32例

3回感染 6例

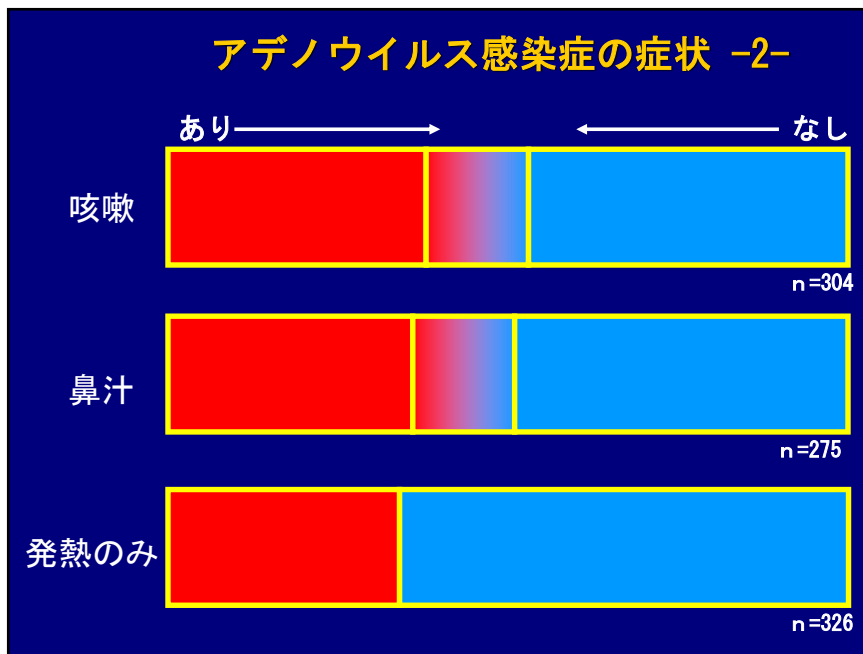
4回感染 1例

再感染受診までの期間	Max	329日
	Min	13日

何回も感染を繰り返すものもあり、1年間で4回診断したものもありました。解熱後2週間も経たない内に再び診断したものもありました。



カルテに記載してある症状であります。高熱の割りには元気で食欲がある傾向があるようです。一部に下痢を伴う事もあります。



咳、鼻は通常の幼稚園健診ではこれ位の傾向は見られます。熱だけの症状の児は1/3いました。

兄弟例 : 8例 + α
(間隔 : 7 ~ 8日)

所見、経過、兄弟の履歴などで
CBC検査せずにAdV検査 : 219例

CBC+CRP検査でAdV検査 : 113例

実際はもっといると思いますが、その児のカルテに記載されている兄弟例は8例ありました。問診・診察・施設の流行などによりアデノを疑い検査をして診断したものが2/3、WBCやCRPが高めでアデノを検査し診断したものが1/3でありました。

症例1 2 y 10m♂ ('05)

- 4/7 前日からの発熱 (38.3~39.2°C) で受診
咳 (-)、鼻 (-)、嘔吐 (-)、食欲: やや↓
身体所見: np、インフルエンザ抗原検査 (-)
WBC: 19700、RBC: 470、Hb: 12.2、Hct: 35.6
Plts: 6.7万、CRP: 8.0mg/dl、AdV: (+)
解熱剤にて経過観察
夜40.6°C
- 4/8 39.6°Cの発熱 (+)、朝、嘔吐2回にて受診
全身状態良好も KS (+)、NS (+)、
AdVによる無菌性髄膜炎疑で紹介
↓
TC: 12000/3 CRP: 19、髄液よりHib: (+)

興味ある症例をいくつか提示します。昨年の症例ではありませんが、アデノと診断をして、翌日吐き出して来院し、髄膜刺激症状がありアデノのゼレメンとして紹介したら、Hib(+)の髄膜炎だった症例です。アデノの診断をしても注意深い経過観察が必要です。

症例2 1 y 5 m♂

4/20 2日前から鼻汁。40.0℃。痙攣数秒あり。
Q Q 受診。

WBC:20700、CRP:0.8、Ca:10.6、Glu:111

4/21 40℃

4/22 発熱持続にて受診

WBC:21800、RBC:431、Hb:11.5、Hct:33.4%、
Plts:112千、CRP:7.2mg/dl、AdV(+)

2日間でCRPが0.1から7.2へ上昇した例であります。

症例3 3 y 2 m ♂

2/16 前日からの発熱(39.6~39.8°C)で受診
1週間前より咳嗽、鼻汁、食欲：少し↓
身体所見：np、インフルエンザ抗原検査（-）
WBC:16500、RBC:460、Hb:11.9、Hct:35.5%、
Plts:252千、CRP：0.5mg/dl
AMPCで経過観察

2/17 39.5°C

2/18 38.5°Cで受診
扁桃：GI、white coated (spot)
WBC:9500、RBC:450、Hb:11.5、Hct:34.3%、
Plts:260千、CRP：0.3mg/dl、AdV(+)

咽頭所見がないものが2日間で扁桃腺に膿が付くも、WBC, CRPはViralそのものであった例であります。

また、逆に1日で扁桃腺の膿栓が消えてしまう症例もありました。

結語

- ① AdV感染症は 滲出性扁桃炎を除いて、所見、CBC、CRP 等からは判らない。
- ② AdV感染症を診断する事で無駄な抗菌剤の使用を避ける事ができる。
- ③ AdV感染症と診断しても注意深い経過観察が必要。
- ④ 症例を選んでAdVの検査をすべし。

以上、滲出性扁桃腺炎は別として、発熱児を診察する時は常にアデノを念頭に置かねばならなりません。アデノを診断する事により無用な抗菌剤投与を避ける事ができます。アデノと診断しても注意深い経過観察が必要であります。ただ、アデノと診断しても対症療法しかなく、検査自体が患児に負担のかかる検査なので、むやみに検査をせず、他の疾患の鑑別として検査を実施すべきと思います。

これらの事は皆さんも多分外来で実感として感じておられた事だと思います。以上