

重症熱性血小板減少症候群；

Severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS)

作成：増田真吾(後期研修医) 監修：北庄司絵美(熱研内科) 2016/08/14現在

【原因・疫学】

ブニヤウイルス科フレボウイルス属のSFTSウイルスによる新興感染症である。マダニに刺されることで感染する。日本では**5-8月に多く**、死亡率は**6-30%**とされる¹⁾。西日本に多く(図1)、4類感染症に分類される。

【症状】

潜伏期間は5-14日間で、当初は発熱・倦怠感などインフルエンザ様症状を来す。所属リンパ節腫脹や消化器症状も多く報告される。その後、自然治癒、重症例では多臓器不全の経過を辿る(図2)。刺し口は半数程度の症例でしか認めない³⁾。

【診断】

疑い症例がある場合、**保健所に相談**する。PCRによる遺伝子検査にて確定診断を行う。
(血液・痂皮を提出；1, 2日後に判明)

【検査】

特徴的な検査所見として、WBC(<4,000)・Plt(<10万)の低下や、AST・LDH・CK・ferritinの増加がある⁴⁾。

【予後不良因子】

ウイルス量高値(>10⁵ copy/ml)、高齢、意識障害、LDH・CK高値があげられる⁵⁾。

【治療】

Ribavirin、血漿交換、免疫グロブリン、ステロイドパルスなどの報告があるが、**確立したエビデンスはない！**全身管理が重要となる。

*Ribavirin

Ribavirinの投与により救命できた報告があるが、投与量は一定でない(600~4,000mg)^{5,6,7)}。

*Fabipiravil

in vivoではRibavirinより効果あるとの報告あり⁸⁾。

長崎大学病院を含めた複数施設で臨床研究が開始される予定である(2016年8月14日現在)。

【参照】*重症血小板減少症候群(SFTS)診療の手引き 第4版 2016年もお参照ください*

- 1) 国立感染症研究所 ウイルス第一部・感染症疫学センター HP
- 2) Quan Liu et al; Lancet Infect Dis 2014; 14: 763.
- 3) 山岸拓也ら; IASR 2014; 35: 38.
- 4) Zhang YZ et al; Clin Infect Dis 2012; 54: 527.
- 5) W. Liu et al; Clin Infect Dis 2013; 57: 1292.
- 6) Shimojima M. et al; Virology Journal 2015; 12:181.
- 7) W.S. Oh et al; International Journal of Infectious Diseases 2014; 18 : 84.
- 8) Tani H et al; mSphere. 2016 Jan 6;1(1).

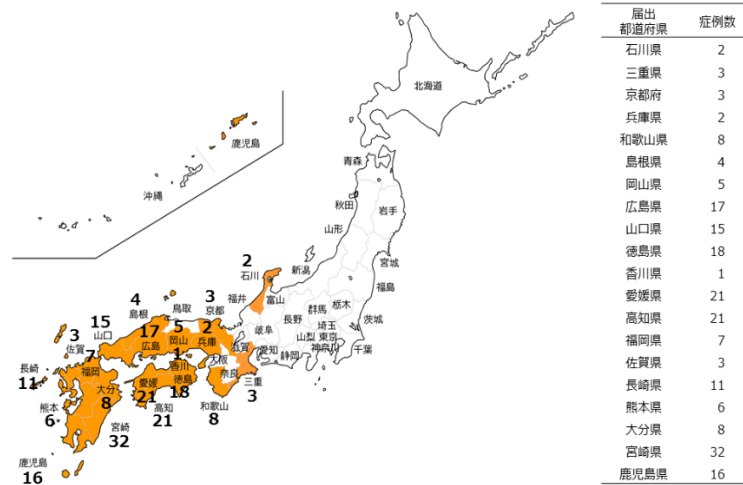


図1: SFTS症例の届け出地域(N=203, 2016/07/27現在) ¹⁾

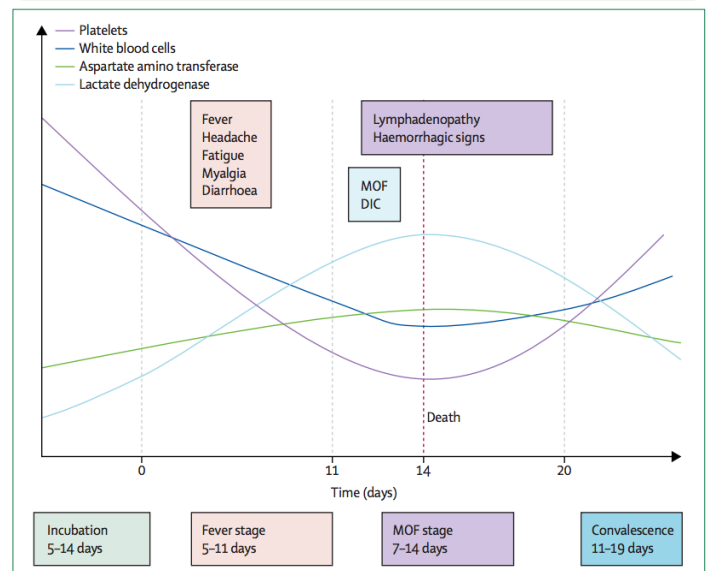


図2: SFTSの臨床および検査値経過 ²⁾