

演題 D-1-2

2013年に山形市近郊で流行した Saffold virus-2について

山辺こどもクリニック

山形大学 医学部 感染症学講座

板垣 勉

松寄 葉子

会員外共同研究者

山形県衛生研究所

的場 洋平

鈴木 裕

矢作 一枝

青木 洋子

瀬戸 順次

水田 克巳

**第47回日本小児感染症学会
総会・学術集会
COI開示**

筆頭演者名：板垣 勉

今回の演題につきまして
開示すべきCOIはありません

はじめに

2013年新潟県内でSaffold virus-2(SAFV-2)が分離され、この学会でも報告されているが、同年山形市近郊でも流行を認めた。症状や臨床診断などについて報告する。
また、2009年に流行したSAFV-2の症状についてもあわせて報告する。

対象と方法

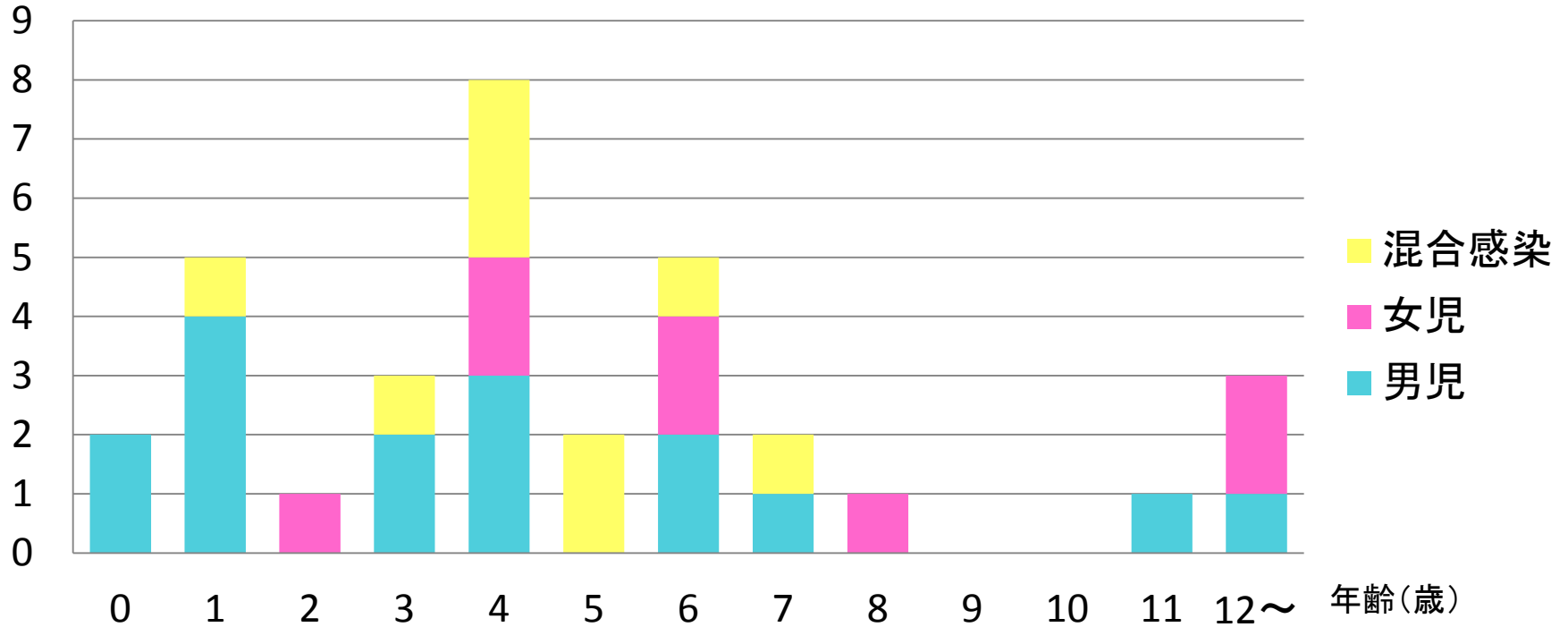
2013年9月から12月までに山辺こどもクリニックを受診し、感染症発生動向調査の一環として同意を得て咽頭拭い液・鼻咽腔吸引液を採取した。検体を山形県衛生研究所にて遺伝子学的検査法で検出したあとに RD-18S-Niigata cell line で分離できた33例を地域疫学に、混合感染のない24例 男15例(年齢中央値3歳、幅7か月～12歳)、女9例(年齢中央値6歳、幅1～12歳)を**症状解析の対象**とした。

尚、2009年は遺伝子学的検査法が陽性で、混合感染のない54例のデータを用いた。

(山形大学医学部倫理委員会認定済み)

年齢分布

(人)



2013年	2	5(1)	1	3(1)	8(3)	2(2)	5(1)	2(1)	1(0)			1(0)	3(0)	()混合感染
%	21.2%		36.4%			30.3%						12.1%		

2009年	2	6	9	3	11	5	4	7	1		1	1	3
%	14.8%		42.6%			37.0%						5.6%	

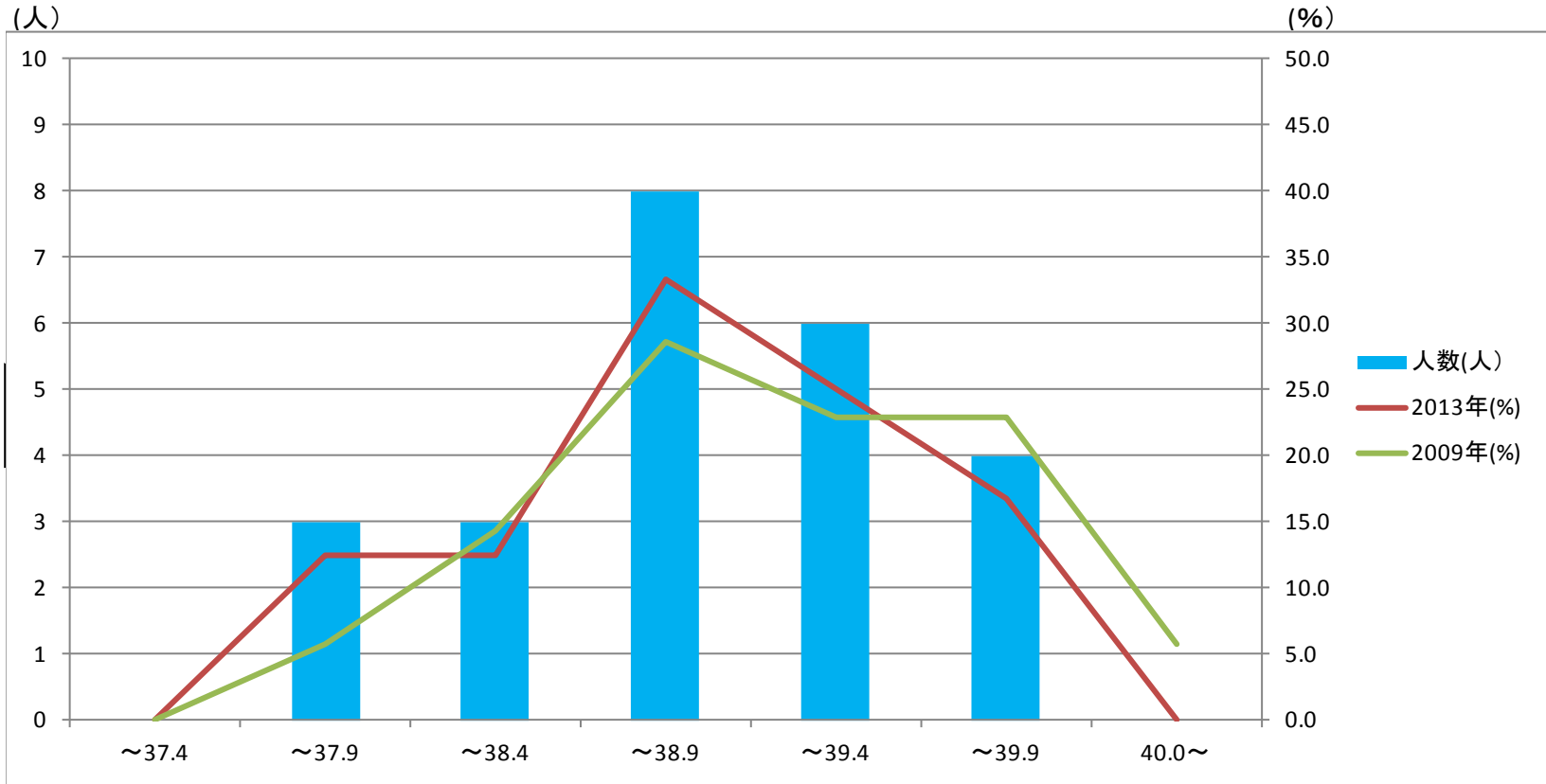
4歳までが約60% 5歳以上約40% 8歳までにほとんどが罹患(90%弱)
 原因: 4年間の非流行期?

季節と流行地域

2013年	8月			9月			10月			11月			12月		
地域	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下
Sc					2		2	2							
Nat								2	2		1				
Yt									4	7	2	3	2		
Yc												1			
At													1		
Nit														2	
2013年	—			2 (8.1%)			12 (36.4%)			14 (42.4%)			5 (15.2%)		
2009年	10 (18.5%)			14 (25.9%)			22 (40.7%)			6 (11.1%)			1 (1.9%)		

2009年1か月流行が早く始まり1か月早く終息。
流行期は9月から11月が中心と考えられた。

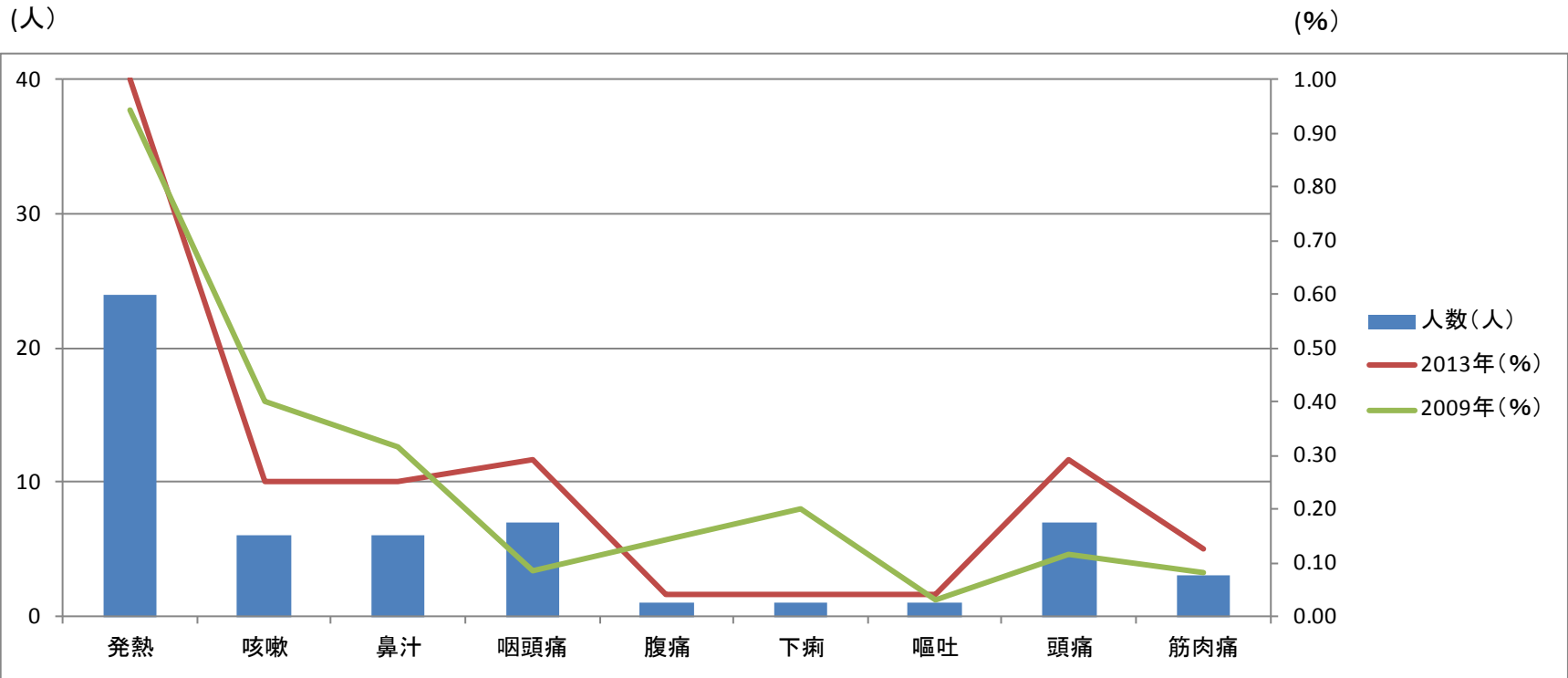
最高体温



2013年	0	3	3	8	6	4	0
%	0.0	12.5	12.5	33.3	25.0	16.7	0.0
2009年	0	2	5	10	8	8	2
%	0.0	5.7	14.3	28.6	22.9	22.9	5.7

38.5度~38.9度が一番多い。
39.0度以上は10例(41.7%)を占める。

臨床症状



2013年	
人数	24 6 6 7 1 1 1 7 3
%	100 25 25 29.2 4.2 4.2 4.2 29.2 12.5
2009年	
%	9.43 40 31.4 8.6 14.3 20 2.9 11.4 8.2

症状の差は、**季節の差** (ARの時期) ?
年齢の差 (表現力の差) ?

血液検査

2013年	採血日 (発熱を1)	白血球	%顆粒球 (%)	CRP (mg/dl)
Case 1	2	14,600	82.4	7.6
Case 2	2	8,900	79.7	0.1
2009年				
Case A	1	11,000	78.1	1.1
	2	10,300	69.0	11.4
Case B	1	15,600	84.8	2.3
	2	18,200	67.7	11.2
Case C	1	8,400	84.1	1.1
Case D	1	11,500	81.1	1.0
Case E	1	14,300	76.0	0.6
Case F	2	9,000	80.0	7.0
Case G	1	16,600	92.2	1.1
	2	17,900	88.8	7.8

抗菌薬はCase2
CaseC
使用せず

2009年では抗菌薬の
使用に関わらず
有熱期間変化なし

**WBC,%Gra,CRP高値を
とりやすい。**

一般に2日目に白血球数、%顆粒球、CRP値の高値である事が多い。

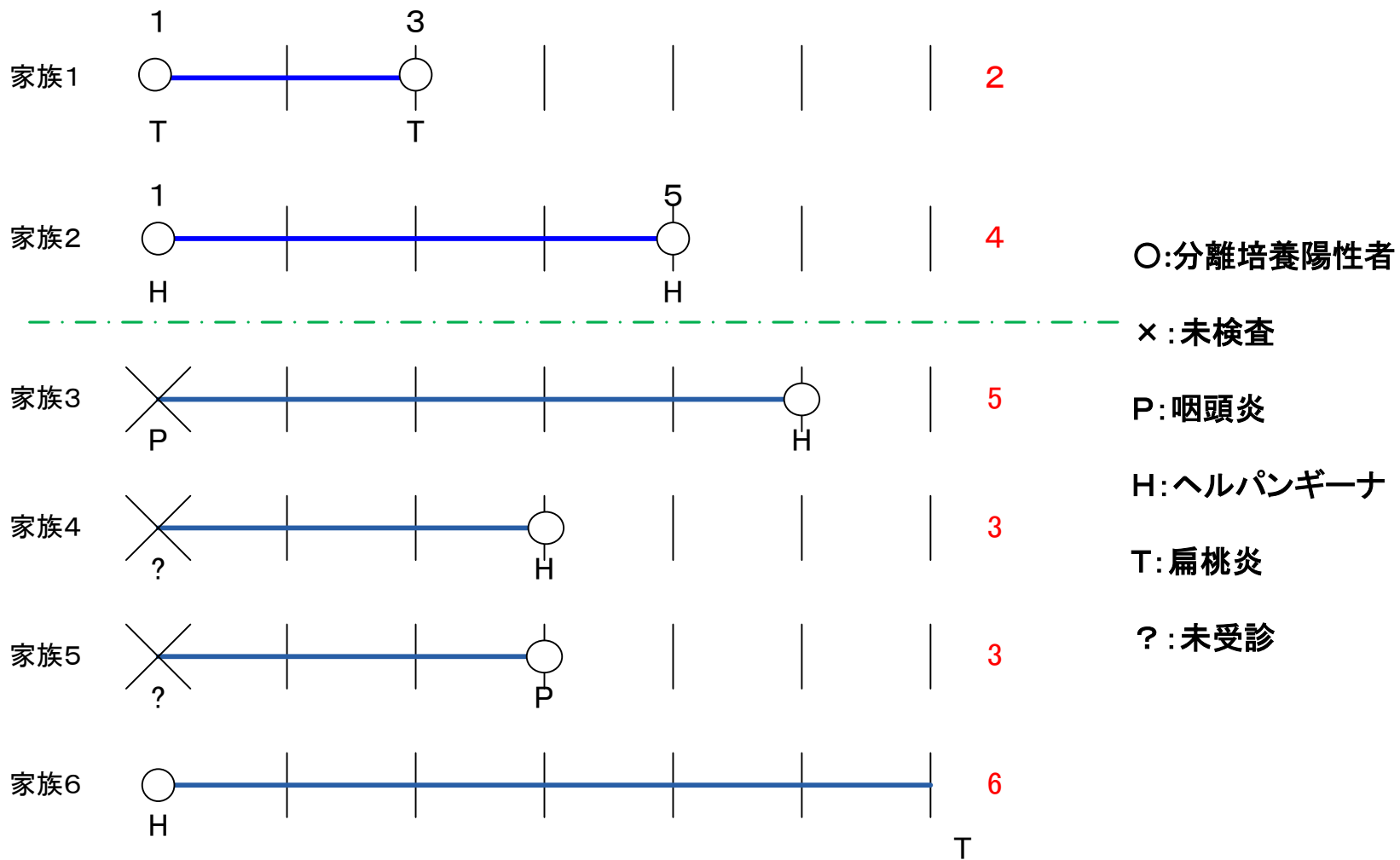
臨床診断

	2013年	2009年	
咽頭炎	10(41.7%)	13(37.1%)	咽頭炎:咽頭の変化少ない発熱
扁桃炎	5(20.8%)	12(34.4%)	扁桃炎:扁桃に滲出物(膿栓、白苔)
ヘルパンギーナ	9(37.5%)	8(22.8%)	ヘルパンギーナ:軟口蓋の小水疱、 隆起性病変
気管支炎	—	1(2.9%)	気管支炎:聴診上異常を有する発熱
胃腸炎	—	1(2.9%)	胃腸炎:上記所見の無い下痢と発熱

2009年 近くの幼稚園で滲出性扁桃炎の流行でSAFV-2が初めて検出。
(2009年はバイアス?)

咽頭・扁桃炎が主(CVBに酷似)

家族内の同時期の発熱 2013年



3~5日程度で感染しやすい?

複数回PCR陽性者

【 4歳 男児 】

2013年 9月19日 分離培養法(+)、PCR法(+)

10月21日 分離培養法(-)、PCR法(+)**混合感染あり**

32日後でもPCR法では陽性を示す

遺伝子型が異なるSAFVに前年罹患

2012年11月12日 SAFV-3 PCR法 (+)

2013年10月21日 SAFV-2 分離培養法(+)

まとめ

- 1) SAFV-2 を RD-18S-Niigata cell line で分離した33例を解析した。
- 2) 流行期は9月から11月の可能性が高い。
- 3) 4年間の非流行期があるので5歳以上の罹患者が40%を占めた。
- 4) 39.0度以上の発熱者が40%と高熱を出す子が多かった。
- 5) 有熱期間は再受診率が低く、一般には1～3日程度と考えられる。
- 6) 症状は高熱が中心で頭痛・筋肉痛を呈したものが30%弱である。
- 7) 臨床診断は滲出性扁桃炎とアンギーナ(軟口蓋の小隆起)の所見が多くみられ、一見コクサッキーウイルスBに酷似する。
- 8) 白血球、%顆粒球、CRP値の高値が多く見られる。
- 9) 遺伝子学的検索法では1ヵ月後も陽性と診断される。

分離培養法がやはり確定診断となる。