



## 7. 伝染性単核球症 infectious mononucleosis ★

### Essence

- EB ウイルスの初感染による。思春期に好発。
- 高熱，咽頭痛，頸部リンパ節腫脹が特徴的。風疹様，蕁麻疹様，多形紅斑など多彩な皮疹。
- 治療は対症療法が中心。ペニシリン系抗菌薬やアスピリンは禁忌。

### 症状

潜伏期は1～2か月である。頭痛や全身倦怠感といった前駆症状が数日続いた後，高熱（39℃～）と強い咽頭痛で始まる。皮疹は約20%の症例で認められ，第4～10病日に出現する（**図23.33**）。皮疹は多彩で，風疹様～蕁麻疹様の紅斑，多形紅斑などがみられ，数日で自然軽快する。咽頭痛を細菌性咽頭炎と誤診し，抗菌薬（とくにペニシリン系）を投与すると，過敏反応が惹起されて皮疹が増悪する。全身，とくに頸部リンパ節の著しい腫脹と圧痛を認める。肝脾腫をきたし，肝機能異常も伴う。発熱は7～10日持続し，体温の下降とともに他の症状も次第に消退する。合併症には，血小板減少症，溶血性貧血，髄膜炎，脳炎，Guillain-Barré 症候群など。

### 病因・疫学

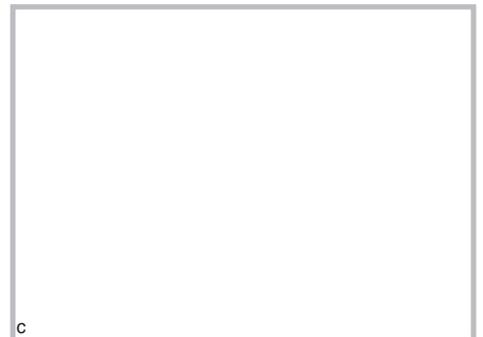
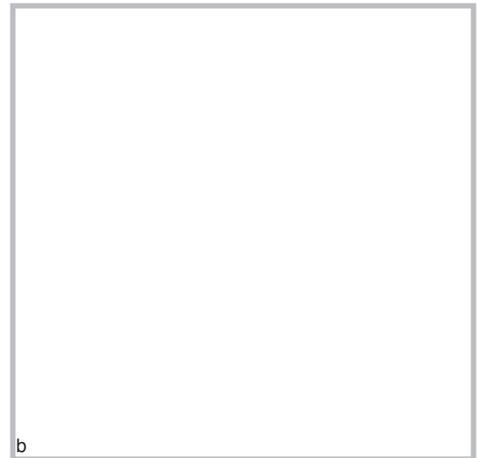
EB ウイルス（Epstein-Barr virus；EBV）の初感染によって起こる。一度感染すると終生免疫が得られるが，常時口腔内にEBVを排泄し，容易に経口，経気道感染する。侵入したEBVは咽頭粘膜上皮細胞で増殖して所属リンパ節へ至る。B細胞表面のCD21蛋白を介し，潜伏感染をしてB細胞を不死化させる。このB細胞が細胞性免疫（CD8<sup>+</sup>T細胞やNK細胞など）を惹起して発症すると考えられている。健康成人の90%以上が既感染であり，通常は3歳までに初感染を受け潜伏感染に終わる。学童期以降に初感染すると，約半数で本症となる。好発年齢は14～18歳で，年間を通して発生する。小児は母親から，思春期以降は異性から感染することが多く，kissing diseaseと呼ばれる。

### 検査所見

白血球の増加を認め，とくに異型リンパ球（atypical lymphocyte）と呼ばれる大型の細胞が多数出現する。これはEBVに感染したB細胞ではなく，感染細胞を排除すべく活性化したCD8<sup>+</sup>T細胞である。肝機能異常を反映したAST，ALT，



**図 23.32**② 手足口病 (hand-foot-mouth disease) 口腔粘膜の疼痛を伴う水疱，アフタ。



**図 23.33**① 伝染性単核球症 (infectious mononucleosis) a：軟口蓋。b：右肩～上肢部。c：体幹。



図 23.33② 伝染性単核球症 (infectious mononucleosis)

表 23.2 小児の伝染性単核球症の診断基準 (Sumaya を改変)

--	--

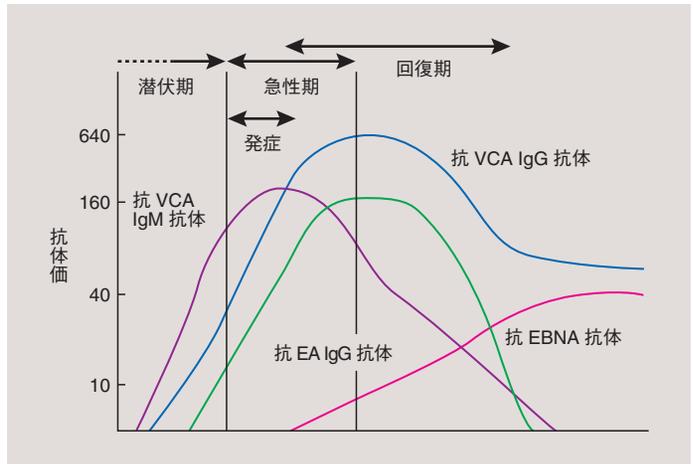


図 23.34 EB ウイルス関連抗体価の推移と病期 (伊藤章, 伝染性単核症, 小川聡総編集, 内科学書 改訂第7版, 中山書店; 2009: 99 から引用)

ALP 値の上昇, 感染 B 細胞が産生する抗体によるポリクローナルなガンマグロブリンの上昇を認める. 以前はヒツジ赤血球に対する凝集能亢進を測定する Paul-Bunnell 反応を診断に利用したが, 現在では用いない. 各種 EBV 抗体価の測定 (図 23.34) が診断に有用である. 表 23.2 に小児の診断基準を示す.

**治療**

特別な治療はなく, 安静と対症療法を行う. アスピリンは Reye 症候群の危険性があるため, また, ペニシリン系・セフェム系抗菌薬は過敏反応をきたすことがあるため用いない. まれに本症から慢性活動性 EB ウイルス感染症へ移行することがある.

**8. デング熱 Dengue fever** ★

**Essence**

- 蚊が媒介するデングウイルスによって発症する.
- 一部が白く抜けるびまん性紅斑 (white islands in a sea of red) が特徴的.
- デング出血熱への移行に注意する.

**症状**

ウイルスを保有する蚊に刺されると, 4~7日程度の潜伏期間を経て発症するが, 約 80% は不顕性感染である. 突然高熱をきたし, 2~7日で解熱する. 関節痛や筋肉痛, 頭痛, 嘔吐を伴うことがある. 約半数の症例では解熱期に体幹に毛孔一致