【ネルソン小児科学】

<病因>

HHV-6、HHV-7によって起こされる

66%がHHV-6であり、25%がHHV-7であるとされる

<疫学>

* HHV-6

突発性発疹の66%

初感染は乳児期～幼児期早期

経胎盤性移行抗体はあり、90%を超える新生児はHHV-6抗体陽性

4-6ヶ月までに抗体陽性率は低下する

初感染のピークは6-15ヶ月

* HHV-7

突発性発疹の25%

初感染はHHV-6に比べて遅い

突発疹が他の患児との接触によって発生したという報告はまれ

流行することはまれ

ほとんどの成人が唾液中にHHV-6とHHV-7を排出している

<臨床症状>

顕著な身体所見のない概ね健康な小児が発熱し、突然熱が下がり、その後に発疹が現れる

軽度の上気道炎症状+リンパ節腫脹

最初に現れる臨床症状は高熱で、平均39℃とされる

鼻汁、咽頭痛、腹痛、嘔吐、下痢は頻度が少ない

3-5日間続いた後、突然解熱する

・バラ疹

解熱12-24時間以内に現れる

頚部、顔面、四肢近位部に分布する

バラ色の小さな2-5mmの孤立性病変

掻痒感を伴うことは少ない

1-3日後に発疹は消退していく

病院の救急外来を受診する乳児の15%がHHV-6、7の初感染とされる

熱性痙攣の1/3がHHV-6の初感染によって起こされる

この場合、解熱後の発疹は20-30%にしか認められない

易感染性宿主の場合、HHV-6の再活性化によるお重症感染症が起こる

肺炎や脳炎となり、ときに致死的な経過を辿る

<診断>

IgMの制度は低く、HHV-6の急性感染を明確に判定することは難しい

IgGを2、3週間空けて採取するのは信頼性が高いが、迅速診断はできない

HHV-6、7を血清学的に診断する場合は、必ずCMVを除外する→CMV抗体がHHVと交差反応する場合があるため

<鑑別診断>

風疹：発熱と同時に発疹が現れる

麻疹：熱が最も高い時期に現れる

<治療>

ガンシクロビル

Cidofovir

ホスカルネット

アシクロビルは無効

薬物療法には奏効例と無効例がある