

シンポジウム

耳鼻咽喉科領域におけるRSウイルス感染症(抄録)

矢野 寿一

東北大学大学院医学系研究科臨床微生物解析治療学

1990年代に入り、Penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae* (PRSP) や β -lactamase-negative ampicillin-resistant (BLNAR) *Haemophilus influenzae* をはじめとする薬剤耐性菌の急増が、小児感染症、特に急性中耳炎の病態を大きく様変わりさせた。かつて急性中耳炎は、 β -ラクタム系薬の内服によって比較的短期間に治癒してきたが、治療に抵抗性で再発を繰り返す反復例や、抗菌薬の点滴静注を必要とする重症例を数多く経験するようになった。

一方、急性中耳炎は呼吸器ウイルス感染症に続発するものも多く、迅速診断キットの普及により、RSウイルス感染症、インフルエンザ、アデノウイルス感染症に伴う急性中耳炎を診断できるようになった。我々はさらに、ウイルス分離同定を行うことにより、パラインフルエンザウイルス、サイトメガロウイルス、エンテロウイルスなどに伴う急性中耳炎症例も存在することを明らかにしてきた。

なかでもRSウイルスは、急性中耳炎の発症頻度が最も高いウイルスであり、2歳未満の乳幼児がRSウイルス感染症を発症すると75%の患児が急性中耳炎を合併する。そのうち70%の症例で中耳貯留液にRSウイルスが存在し、これらの症例はRSウイルスを原因微生物とする急性中耳炎と考えられる。また、RSウイルス感染症では診断時に急性中耳炎がなくても、遅れて中耳炎を発症する症例が多く、中耳炎がなくても頻繁に鼓膜を観察し、中耳炎の早期発見、早期治療につなげる必要がある。さらに、RSウイルスによる急性中耳炎は、中耳炎がいったん治癒した後の再発が多いことも注意が必要である。我々の検討では、中耳炎治癒後1ヶ月以内に再び中耳炎を発症する例は30%を超えていた。そのほとんどが同側耳の発症であったことから、RSウイルスによる中耳や耳管粘膜の障害が大きいことが想定される。

本シンポジウムでは、RSウイルス感染症に伴う急性中耳炎症例について、我々がこれまで得ている臨床データを中心に紹介したい。