

小児科だより vol.93

小児の原因不明の急性肝炎、その後

2024.6.3 発行

こんにちは。すがすがしい五月晴れの季節から、梅雨の気配を感じるような日も増えてまいりました。現在、小児科外来では、RS ウイルス感染症の患者さんが多く受診されています。RS ウイルス感染症は、初めてかかった際に重症化しやすく、子どもや小児科医にとって『最も恐ろしい風邪』と言っても言い過ぎではありません。小児科だより vol.1 や vol.59 にその理由などについて詳しく書いてありますので、気になった方は病院ホームページを参照いただくか、小児科外来にお声がけください。



今月の小児科だよりは、2022年に欧米で流行した小児の原因不明の急性肝炎について、その後どうなっているのか、気になって調べてみました。当時、新型コロナウイルス対策で頭を悩ませており、次は子どもの肝炎かと絶望したものです。

定義としては、①血液検査における、肝機能 AST または ALT が 500IU/L を超える急性肝炎を呈した 16 歳以下の小児のうち、A 型～E 型肝炎ウイルスの関与が否定される者。②①の濃厚接触者である急性肝炎を呈する者のうち、A 型～E 型肝炎ウイルスの関与が否定される者。2021 年 10 月以降に診断された原因不明の肝炎を呈する入院例のうち、①②のいずれかを満たすもの、とされます。WHO（世界保健機構）もこの症例定義を用いて各国に報告を求めており、2022 年 7 月 8 日までに 35 か国から 1010 例が報告されています。肝移植例が 46 例（5%）、死亡例は 22 例（2%）含まれています。90%以上がヨーロッパとアメリカ大陸からの報告で、国別・人口あたりでは英国が最も多く、ついで米国になります。発症年齢では、6 歳未満の症例が 76%を占め、男女差はありません。日本の届出数は少しずつ増えていますが、クラスターの発生は明らかになっておらず、2023 年 1 月 19 日時点で累計 143 例に達し、肝移植が 3 例で行われています。

原因ウイルスとしては、アデノウイルス、アデノ随伴ウイルス 2 型、新型コロナウイルスなどとの関連が示されていますが、まだ詳細は明らかになっていません。急性肝炎は重症化すると、『急性肝不全』になるわけですが、小児急性肝不全の疫学調査では、新型コロナウイルス流行以前から、原因不明が約 40%を占めていました。したがって、届出例の多くは、この従来と同じタイプの急性肝炎が登録されている可能性があります。いずれにしても、子どもに急性の肝障害が生じたときには、ウイルス性のほかに、薬剤性、代謝性、自己免疫性など様々な原因を鑑別していく必要があり、適切なタイミングで検査を進めるためにも、心配な症状が長引く方は、ご相談ください。