

エンテロウイルス A71 型

-手足口病・無菌性髄膜炎・急性脳炎からの検出状況-

エンテロウイルス A71 型 (EV-A71) は、手足口病の原因ウイルスの一つであり、同じく原因ウイルスであるコクサッキーウイルス A (CV-A) 6 型、CV-A10 型、CV-A16 型とともに A 群エンテロウイルスに属しています。EV-A71 は中枢神経への病原性が高いことが指摘されており、EV-A71 による手足口病の流行時には脳炎、髄膜炎などの中枢神経合併症の頻度が高くなることが報告されています。

2017 年 1 月から 11 月に手足口病の診断名で埼玉県衛生研究所に搬入された 76 検体のうち、69 検体からウイルスが検出されました。そのウイルス検出状況は下図のとおりです。EV-A71 は 8 月から検出され始め、10 月には 7 月から 9 月の流行の主流であった CV-A6 にかわって検出ウイルスの約半数を占める検出数となりました。埼玉県では 2013 年以来 4 年ぶりの検出となります。また、手足口病以外にも、無菌性髄膜炎 3 症例 (8 月、9 月、11 月) 及び急性脳炎 1 症例 (9 月) から EV-A71 が検出されました。手足口病、無菌性髄膜炎、急性脳炎とも EV-A71 の検出された患者年齢はすべて 10 歳以下でした。

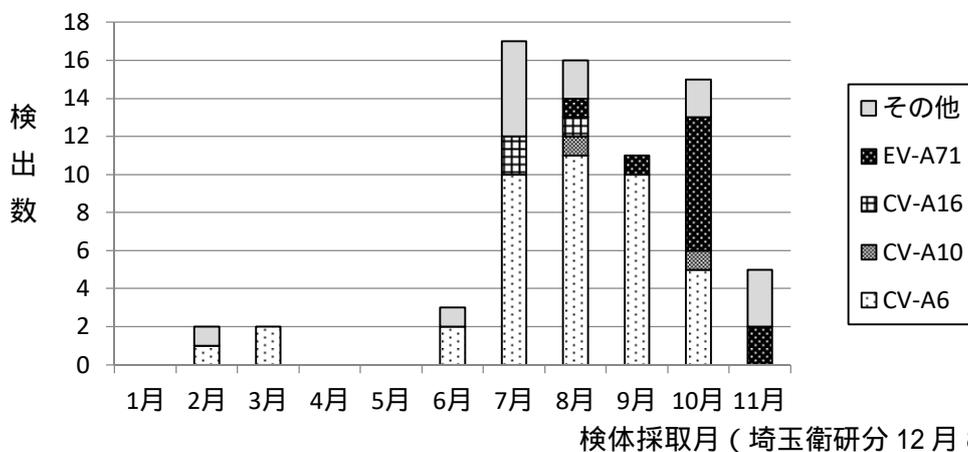


図 手足口病におけるウイルス検出状況 (2017 年)

EV-A71 は、ウイルスの遺伝子配列の違いにより A、B、C の 3 つのグループに分類され、さらにグループ B は B1~B5、グループ C は C1~C5 のサブグループに分類されます。

2017 年に 15 症例から検出された EV-A71 のうち、10 症例が C1、5 症例が B5 に分類されました。4 年前の 2013 年に検出された EV-A71 の 10 症例では、6 症例が B5、2 症例が C2 (2 症例は未分類) となっており、検出ウイルスに変化が見られます。

これまでの報告では、特定のサブグループと疾患の重篤化との関連は認められておらず、すべての EV-A71 が潜在的に中枢神経病原性を持つとされています。

手足口病患者の発生は減少してきましたが、検出ウイルスが EV-A71 に変わってきていることから、今後も引き続き注意が必要です。定点医療機関の先生方には、ウイルスの情報把握のため、引き続き検体採取にご協力をお願いいたします。