

教育研修会

日時：令和6年 2月 13日(火) 17:00~17:45

場所：新王子病院 4階研修室

テーマ：ヘルペス脳炎 (71歳 女性) 透析歴4ヶ月

講師：産業医大腎センター部長 宮本哲先生



ヘルペス脳炎

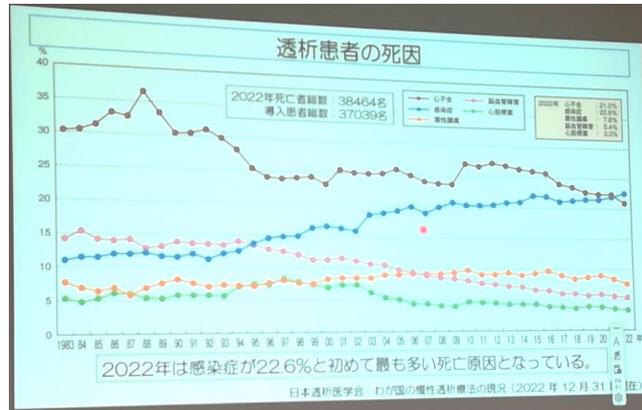
- ▶ 本邦の発症率は3.5~3.9人/100万人
- ▶ 症状：発熱、頭痛、脳症状（意識障害、精神症状、痙攣、不随意運動など）
 - ・側頭葉・辺縁系症状（人格変化、異常行動、記憶力障害など）が多く運動麻痺は少ない
 - ・意識障害の出現前に精神症状を認めることがあり、精神疾患との鑑別に注意
- ▶ 検査：髄液検査：単核球優位の細胞増多（重症例では多核球優位のものもある）
MRI：T1で低信号、T2・FLAIRで高信号（内側側頭葉が多い）
※初期にCTで病変を捉えることは困難、ただし脳ヘルニアの検出には有用
脳波：側頭葉をフォーカスとする周期性一側性てんかん波発射（PLEDs）が多い
髄液PCR：HSV DNAの検出
- ▶ 治療：①アシクロビルの点滴静注 14~21日間
（髄液所見が正常でもPCR結果を待たずに入院6時間以内に投与すべき）
 - ・発症から10日間はステロイド併用も考慮
 - ・アシクロビル抵抗性の症例ではホスカルネットやピダラリン、ガンシクロビル②痙攣、てんかん、脳浮腫に対する治療
- ▶ 予後：死亡率は10~15%、生存者の25%に高度の後遺症、社会復帰できる患者は約半数
後遺症は記憶障害、人格障害の頻度が高く、てんかん、見当識障害なども多い

日本神経感染症学会 日本神経学会 日本神経治療学会 単核ヘルペス脳炎診療ガイドライン 2017

意識障害の原因

ア	アルコール中毒
エ	脳症・脳炎（高血圧、肝性脳症、自己免疫性、感染性） てんかん
	内分泌性（副腎不全、甲状腺機能異常） 電解質異常（Na, K, Ca, Mg, P）
イ	高血糖、低血糖
オ	麻薬、オーバードーズ
ウ	低酸素血症、CO2ナルコシス
エ	尿毒症、不均衡症候群
ト	外傷
チ	低体温、高体温
リ	脳梗塞
ニ	感染（中枢神経系感染症、敗血症）
ホ	精神性
ヘ	痙攣
セ	ショック
	脳卒中（脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血）
	失神

内科学第9版、中山書店 vol.134



ヘルペス脳炎は単純ヘルペスウイルス（口唇ヘルペス等）の感染や免疫力低下による再活性化によって引き起こされる急性脳炎です。非常にまれな疾患で、その発症率は100万人に3.5~3.9人とされています。また死亡率は10~15%と高く、生存者の25%に寝たきり等の高度の後遺症がみられ、社会復帰できる患者は約半数とされています。

今回、透析導入後間もない時にヘルペス脳炎と診断された症例についての講義がありました。

ヘルペス脳炎の症状は、発熱や頭痛と脳症状（意識障害・精神症状・痙攣・不随意運動）ですが、特に人格変化や異常行動、記憶力障害などの側頭葉・辺縁系症状が多く、運動麻痺は少ないです。また、意識障害の出現前に精神症状を認めることがあり精神疾患との鑑別に注意が必要です。

本症例は30年以上のステロイド服用により5年前にステロイド精神病（双極性障害）を発症していました。

発熱と意識障害で救急搬送され、見当識障害があったものの元々の精神疾患の症状や意識レベルにムラがあり、採血やCTやMRIを実施しても原因は不明でした。2日目に痙攣発作を発症、脳波からヘルペス脳炎を疑い髄液検査実施したところ、ヘルペスウイルスが検出されヘルペス脳炎と診断、抗ウイルス剤（アシクロビル）投与開始となりました。ヘルペス脳炎では発症6時間以内にアシクロビルを投与開始することが重要とされています。アシクロビルは透析患者では1/6（投与量を1/2、投与回数を1/3）に減量が必要です。

透析患者の意識障害では、低血圧やショックを疑いますが、まれに脳炎もあり、その中にはヘルペス脳炎のように一刻一秒を争う疾患もあります。以前は透析患者の死因の第1位は心不全でしたが、近年は感染症が増え2022年には心不全を抜いて死因の第1位は感染症となりました。今回は非常にまれで難しい症例でしたが、感染症の怖さを再認識し、日々の看護でも注意していこうと考えさせられました。