

重症急性呼吸器症候群

重症急性呼吸器症候群(SARS)はアジア、北アメリカ及びヨーロッパで報告された病因不明の病気である。このレポートは世界保健機構 (WHO)、Health カナダ、CDC と香港、台湾、バンコク、シンガポール、英国、スロベニア、カナダ、アメリカ各国の当局と臨床医が協力し 2003 年 2 月中旬頃から収集した情報にもとづく SARS 患者の臨床報告を要約したものである。この情報は予備的であり、広範囲にわたる非特異性の症例定義に限定したものである。

2003 年 3 月 21 日現在、SARS と確認された大多数の患者はそれ以前は健康だった 25 ~ 70 歳までの成人である。15 歳以下の子供で SARS の疑いのある症例は少なかった。

SARS の潜伏期間は概して 2 ~ 7 日であるが、しかしなかには 10 日の長い潜伏期間を報告したレポートもある。病気は一般に 38 以上の発熱から始まる。熱は概して高熱であり、時に冷えと悪寒を伴い、頭痛、倦怠感、筋肉痛などの症状を伴うこともある。発症時に軽い呼吸器症状があらわれる人もいる。一般的に発疹と神経病または胃腸症状は見られないが、一部の患者で発熱の間、下痢を伴ったという報告があった。

3 ~ 7 日後、lower respiratory phase が乾燥した nonproductive な咳や呼吸困難とともに始まる。その症状は低酸素血症の進展にともなうことが考えられる。10 ~ 20% のケースで呼吸器病は挿管と換気装置を必要とするほど悪化する。WHO による現在の SARS 症例定義に該当する患者の死亡率は約 3% である。

胸部 X 線は発熱の前駆症状の間と罹患中を通して正常であるかもしれない。しかし、かなりの患者において respiratory phase は初期の focal interstitial infiltrates によって特徴付けられる。これは次第に全身にひろがり、斑状の間隙浸透物に進展していく。SARS の終盤にある患者の胸部 X 線では硬化している部位がみられることもある。

病気の早い段階でリンパ球の絶対数はしばしば減少する。白血球数は概して正常であるか減少する。呼吸器病のピーク時に約 50% の患者が白血球減少症と血小板減少症または低値 - 正常の血小板数を示す。(50,000 - 150,000/ μ L) respiratory phase の初期には上昇したクレアチン・ホスホキナーゼレベル

(3,000IU/L と高い) と hepatic transaminases (標準値上限の 2 ~ 6 倍) が着目される。ほとんどの患者において腎臓機能は正常なままであった。

症状は非常に多様で、軽い症状から死亡にまで至る。SARS 患者との接触により同様の症状を呈することがあるが、大多数は良好な状態を保った。中には呼吸徴候や症状のない、軽症で発熱をともなう症状が見られることもあるが、これは病状が必ずしも respiratory phase に至るわけではないということを示唆している。

治療の投薬計画では推定で異型肺炎の細菌抗原に対する数種の抗生物質が用いられていた。地域によっては oseltamivir または ribavirin のような抗ウイルス剤も治療に使われている。ステロイドは ribavirin や他の抗生物質と共に経口または静注で投与されている。現在、もっとも有効な投薬はまだわかっていない。

アメリカでは SARS が疑われる症例は臨床医によって州当局に報告される。CDC では州や国際航空会社、クルーズ船、貨物運送等からの SARS が疑われる症例報告を直接 CDC 緊急オペレーションセンターの SARS 研究チームに報告するよう要請している。(TEL:770-488-7100) アメリカ国外において SARS を疑う臨床医は地元の公衆衛生当局に連絡するよう要請している。SARS に関する補足的な情報は(例えば感染制御対策や疑わしい症例を報告するための手続き) <http://www.cdc.gov/ncidod/sars> で確認できる。世界的な症例件数は <http://www.who.int> で確認できる。