

### Cytomegalovirus サイトメガロウイルス

ヒトサイトメガロウイルス（以下CMV）感染症は、CMVの初感染、

再感染あるいは再活性化によって起こる病態で、感染と感染症は異なることを明確にする必要がある。

通常、幼小児期に不顕性感染の形で感染し、生涯その宿主に潜伏感染し、免疫抑制状態下で再活性化し、種々の病態を引き起こす。このウイルスが感染症を発症するのは主に胎児（一部は先天性CMV感染症患児として出生）、未熟児、移植後、AIDS患者、先天性免疫不全患者などであるが、免疫学的に正常であっても肝炎や伝染性単核症などを発症する場合があります、注意を要する。

### 臨床症状

#### 1) 先天性CMV 感染症

妊婦がCMV の初感染、再感染を受けた場合、あるいは再活性化を認めた場合、ウイルスが胎盤を経由して胎児に移行し、この病気を発症する。症状は重篤なものから軽症、無症状まで幅広いが、一般的に初感染の場合に重篤になることが知られている。

これは、TORCH 症候群の1つを構成する重要な先天性感染症である。

### 症状

低出生体重、黄疸、出血斑、肝脾腫、小頭症、脳内（脳室周囲）石灰化、肝機能異常、血小板減少、難聴、脈絡網膜炎、DIC など多彩かつ重篤で、典型例は巨細胞封入体症と呼ばれている。ただし、出生時には上記症状の一部のみの場合や、全く無症状で後に難聴や神経学的後遺症を発症する場合があります、早期発見が望まれる。

### 臨床症状

#### 2) 新生児、乳児期感染

産道での感染、母乳を介した感染、尿や唾液を介した水平感染が主であるが、ほとんどが不顕性感染かあるいは軽症に経過する。これは母体からの移行抗体による効果が大い。ただし、早産児や低出生体重児の場合は、母親から抗体の移行を十分に受ける前に出生していることから、重篤な症状を呈することが多く、肝機能異常、間質性肺炎、単核症などが主となる。これらの新生児への、CMV抗体陽性母体からの母乳の投与や輸血は避けるべきである。

### 先天性CMV 感染症の診断

2～3週間以内の尿からウイルスが分離されると確定される。  
臍帯血や新生児血のCMV IgM を診断に用いることもあるが、  
陰性である場合もあり、これだけでは不十分である。  
最近では、抗原血症や分子生物学的手法によるDNA 診断やmRNA 診断が用いられる。

### 治療

CMV 高力価  $\gamma$  グロブリン、ガンシクロビル、ホスカルネット。

ウイルス特異的酵素である thymidine kinase (TK) を  
有さないウイルスのため、アシクロビルは有効ではない