

造血細胞移植・血液腫瘍患者におけるRSウイルス感染症

診断のポイント
<p>✓ 呼吸器ウイルス感染症を疑う場合、RSウイルス感染症を見逃さない。</p> <p>①呼吸器ウイルス感染症を疑い検体（鼻腔ぬぐい液、喀痰、気管支肺胞洗浄液など）を提出する場合、微生物検査室に「マルチプレックスPCR呼吸器パネル」を依頼し、RSウイルス陽性となれば診断する。</p> <p>②胸部CTにて下気道感染（肺炎や細気管支炎）の状態を評価する。</p> <p>③造血細胞移植患者においては下気道感染移行率／死亡率や治療適応を評価するため、RSウイルスにおける免疫不全スコアを評価する（下表）。</p>
治療のポイント
<p>✓ リバビリンには下気道感染への進行を抑制する効果および生命予後を改善する効果がある。</p> <p>①下気道感染の有無や免疫不全スコアを参考にリバビリン内服治療を検討する（次頁の図）。</p> <p>②リバビリンは、少なくとも5～10日間は投与する。</p> <p>③下気道感染を認める場合は、免疫グロブリンの併用を検討する。</p>
治療
<p>リバビリン：600 mg/回（1日3回内服）または1回10 mg/kg（1日3回内服） 1日の最大投与量は1800mgまでとする。</p> <p>[CCr 30-50 mL/min の場合] リバビリン：200mg/回（1日3回内服）</p> <p>[CCr 10-30 mL/min の場合] 専門家へコンサルト（投与する場合の目安 リバビリン：200mg/回（1日1回内服））</p>

RSウイルスにおける免疫不全スコア（Immunodeficiency Scoring Index for RSV）

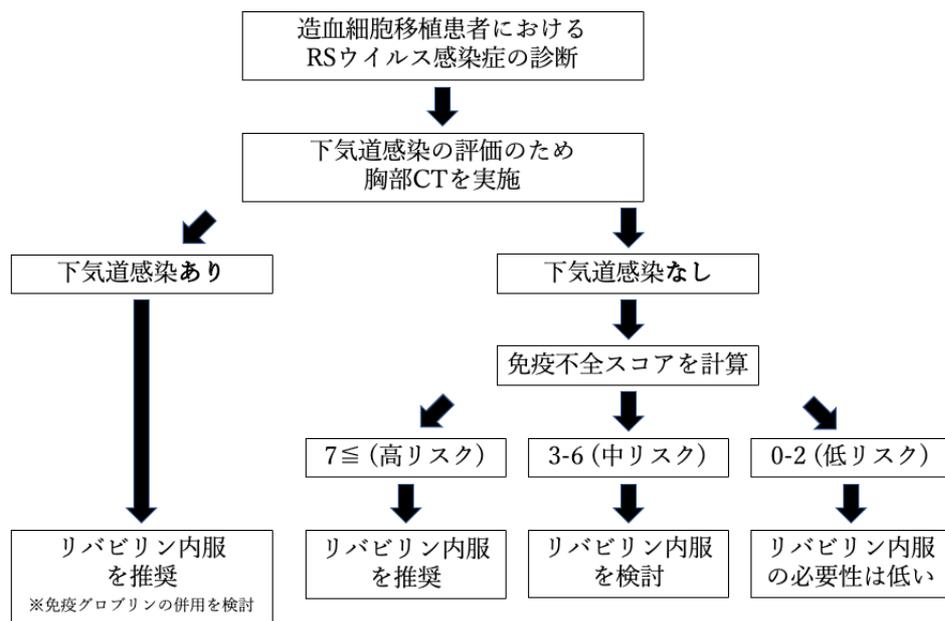
クライテリア	スコア
1 好中球数 < 500/ μ L	3
2 リンパ球数 < 200/ μ L	3
3 年齢 \geq 40歳	2
4 骨髄破壊型前処置	1
5 GVHD（急性または慢性）	1
6 コルチコステロイド（30日以内の投与）	1
7 同種造血幹細胞移植後30日以内または生着前	1

低リスク：0-2点、中等度リスク：3-6点、高リスク：7-12点

下気道感染移行率／死亡率：低リスク 7%/0%、中等度リスク 15%/3%、高リスク 48%/29%

（Blood 123(21): 3263-3268.より引用改変）

造血細胞移植患者におけるRSウイルス感染症の治療アルゴリズム



(Haematologica 104(7): 1322-1331.より引用改変)

参考文献

- 1) Shah, D. P., et al. (2014). "Immunodeficiency scoring index to predict poor outcomes in hematopoietic cell transplant recipients with RSV infections." Blood 123(21): 3263-3268.
- 2) Khawaja, F. and R. F. Chemaly (2019). "Respiratory syncytial virus in hematopoietic cell transplant recipients and patients with hematologic malignancies." Haematologica 104(7): 1322-1331.
- 3) Pochon, C. and S. Voigt (2018). "Respiratory Virus Infections in Hematopoietic Cell Transplant Recipients." Front Microbiol 9: 3294.
- 4) Hirsch, H. H., et al. (2013). "Fourth European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL-4): guidelines for diagnosis and treatment of human respiratory syncytial virus, parainfluenza virus, metapneumovirus, rhinovirus, and coronavirus." Clin Infect Dis 56(2): 258-266.