

正誤表

「単純ヘルペス脳炎診療ガイドライン 2017（第1刷）」

下記の箇所に誤りがございました。謹んでお詫びし訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正
viii	「臨床症状により脳炎が疑われた場合の検査・治療のフローチャート」	図の修正（左下「ACV 終了*** 代替診断」の右側から Yes の矢印が出ているが、正しくは1つ上の「髄液高感度 PCR 陽性」から矢印が出る）	<p>正図</p> <p>臨床症状より脳炎が疑われた場合の検査・治療フローチャート</p> <p>意図障害、神経重症状、痙攣発作、乳頭浮腫、免疫不全患者、60歳以上、乳頭浮腫の場合は髄液検査前に CT/MRI が推奨される</p> <p>・気道、呼吸、循環、意識状態評価 ・血糖検査</p> <p>髄液 CT/MRI が速やかに施行可能か？ (速やかに髄液 MRI が施行可能な場合には MRI が優先される)</p> <p>Yes 緊急診断 CT/MRI 施行</p> <p>No 脳ヘルニアの臨床徴候 ①視神経乳頭浮腫 ②一側、または両側瞳孔固定・拡大 ③麻痺・浮腫性脱臼 ④シェーンストークス呼吸 ⑤固定した眼球位置 ⑥痙攣を伴う高血圧症</p> <p>髄液内占拠性病変、脳ヘルニアの画像所見または臨床徴候を認めるか？</p> <p>Yes ・ショック状態、血圧減少や抗凝固療法などによる凝固系の異常、穿刺部の感染、呼吸不全の患者も髄液検査は禁忌である ・抗凝固療法を行っている患者では、抗凝固薬を使用するか、抗凝固薬がない状態では効果が減弱してから髄液検査を行う</p> <p>No 髄液検査 ①髄液圧 ②細胞数と分画 ③糖（同時血糖）④蛋白 ⑤HSV DNA 高感度 PCR* (保膜破壊は real-time PCR 法を用い1箇のみ) ⑥免疫 ⑦単純ヘルペス IgG 抗体価 ⑧単純ヘルペスウイルス分画 (軽快未記載)</p> <p>MRI または髄液所見から脳炎が疑われる</p> <p>Yes アシクロビル (ACV) 治療開始</p> <p>No ・初回の髄液検査が正常でも 24 時間後に再検査 ・髄液 MRI 未施行であるなら高行、または再検査 ・髄液再検査、髄液 MRI に関連異常所見がなければ他疾患を疑う</p> <p>6 時間以内に検査が完了できないなら、完了を待つことなく、発症 6 時間以内に ACV 投与を開始する</p> <p>髄液高感度 PCR 陽性</p> <p>髄液高感度 PCR*** 陽性</p> <p>ACV 終了*** 代替診断</p> <p>ACV 治療抵抗性単純ヘルペス脳炎が疑われる</p> <p>単純ヘルペス脳炎診断未確定</p> <p>単純ヘルペス脳炎診断確定</p> <p>15 歳以上の免疫正常例</p> <p>免疫不全</p> <p>ACV 10mg/kg/日 8 時間毎 14~21 日間</p> <p>ACV 10mg/kg/日 8 時間毎 21 日間</p> <p>髄液検査</p> <p>髄液高感度 PCR*** 陽性</p> <p>Yes ACV 7 日間延長</p> <p>No 2 回陰性を確認し ACV 終了</p> <p>ビダラビン 5~10 mg/kg/日・24 時間毎の髄液内投与を併用または ホスカルネット 40 mg/kg/日・8 時間毎の髄液内投与を併用 1 HSV PCR 2 回陰性を確認し終了</p> <p>ビダラビン、ホスカルネットに 6 治療抵抗性が疑われる場合にはカンシクロビルを考慮</p>

図 1

IKK-ε

IKKi (正図)

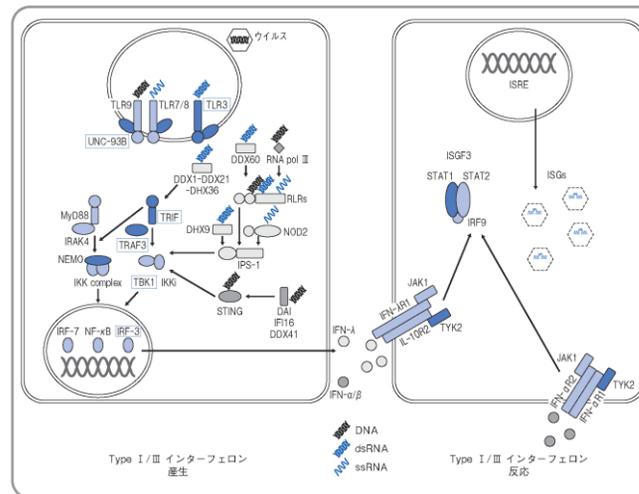


図 1 ウイルスを認識する toll-like receptor (TLR) とそのシグナル伝達

2017年12月7日
株式会社南江堂