



矢野 邦夫 先生

浜松市感染症対策調整監
浜松医療センター感染症管理特別顧問

'81年 名古屋大学医学部卒業。名古屋第二赤十字病院、名古屋大学病院を経て、'89年 フレッドハッチンソン癌研究所、'93年 県西部浜松医療センター（2011年4月より「浜松医療センター」に病院名変更）。'96年 ワシントン州立大学感染症科エイズ臨床、エイズトレーニングセンター臨床研修修了。'97年 感染症内科長／衛生管理室長、'08年 副院長、'20年 院長補佐、'21年4月より現職。

ホームページでも、公開しています。

メディコン CDCWatch

検索



サル痘 (mpox) のテコビリマト治療後の皮膚および粘膜病変

サル痘 (mpox) へのテコビリマト (tecovirimat) 治療後に、皮膚や粘膜病変が再び見られた症例が報告された。それについて、CDCが記述しているので紹介する (1)。

はじめに

- サル痘ウイルス (Monkeypox virus) はオルソポックスウイルスであり、皮膚や粘膜に重大な病変を引き起こすことがある。
- 2022年の多国籍のサル痘アウトブレイクにおいて、天然痘の治療に承認されている抗ウイルス薬であるテコビリマト*が、重症mpoxの治療薬として使用された。ただし、有効性と最適な治療期間はまだ調査中である。
- 2022年後半に行われた、拡大アクセス試験用新薬プロトコルに基づくmpoxの治療のためのテコビリマトの使用に関する評価では、3人の患者が治療完了後に新しい病変を発症したことが判明した。
- このレポートは、テコビリマト治療の完了後に新しい病変を発症したニューヨーク市の一連のmpox患者について記述している。

*テコビリマトは現在日本で薬事承認されておりません。

調査

- テコビリマト治療後のmpox病変の症例は「ニューヨーク市在住者のmpoxの可能性例もしくは確定例において、最初のmpox病変の改善もしくは消失後、14日間（推奨治療期間）のテコビリマト治療コースを完了してから30日以内に現れた新しい皮膚病変または粘膜病変の発生」として定義された。
- 2022年8月から9月にかけて、医療提供者は10件の症例をニューヨーク市保健精神衛生局に報告した。そして、医療提供者は、患者の人口統計学的情報、臨床的特徴、病気の経過を詳述した調査を完了するよう求められた。提出された9件の調査で、記述的分析が実施された。

結果

- 患者の年齢の中央値は33歳（範囲=23~46歳）である。8人は男性で、1人はトランスジェンダーの女性であった（表）。人種が報告された8人の患者のうち、4人は黒人またはアフリカ系アメリカ人で、4人は白人であった。2人の患者は、ヒスパニック系またはラテン系の民族性を報告した。
- HIV感染の有無は9人の患者全員で判明した。そして、5人がHIVに感染しており、それにはmpox診断時に抗レトロウイルス薬を服用していた4人（CD4数>350/mm³、ウイルス量<200コピー/mL）、および抗レトロウイルス薬を服用していなかった1人（CD4数<200/mm³、ウイルス量は不明）が含まれた。
- mpoxを経験する前にJYNNEOSワクチン*を接種した患者はいなかった。

- 最初の病変はPCRにて、オルソポックスウイルス陽性であった。
- 初期症状の重症度スコア [註釈] の中央値は、23点のうち8点 (範囲=6~13) であった。mpoxの診断時に、6人の患者が性感染症の検査を受けた。そして、1人は淋病の検査結果が陽性であり、治療を受けた。
- mpoxの発症からテコビリマトの開始までの間隔の中央値は9日 (範囲=6~16日) であった。すべての患者は、体重に応じたテコビリマトの経口投与により外来治療を受け、推奨される14日間のコースを完全順守 (自己申告) で完了した。有害反応を報告した患者はおらず、医療提供者はすべての患者のmpox病変はテコビリマト治療完了後に改善したと評価していた。
- 新しい病変はテコビリマト治療の完了後に中央値で13日 (範囲=2~30日) に出現した。8人の患者では、治療後の病変は最初の病変よりも重症度が低いと医療提供者によって評価された (重症度スコアの中央値=3 [範囲=3~7])。治療後の病変のオルソポックスウイルス検査が実施された6人の患者のうち、1人が陽性であった。
- 2人の患者が性感染症の検査を繰り返して受けた。1人は梅毒の検査結果が陽性であった。未治療のHIV感染症の免疫不全患者は、テコビリマト治療後のオルソポックスウイルスと梅毒の検査結果の両方が陽性であった。
- 2人の患者に対してテコビリマトが再開され (1人は追加で7日間、もう1人は追加で14日間の治療)、2人とも病変が消失した。テコビリマトの2コース目を受けなかった7人の患者のうち、6人は病変が消失し、1人は追跡不能であった。

※ JNNEOSワクチンは現在日本では薬事承認されておりません。

mpox に対するテコビリマト治療を完了した後に治療後病変を有した 9 人の成人の人口統計学的情報、臨床的特徴、転帰の要約 (N = 9) — ニューヨーク市、2022 年 8 月~9 月	
特徴	患者数 (%)
症例の全数	9 (100)
年齢の中央値、歳 (範囲)	33 (23~46)
性別	
男	8 (89)
トランスジェンダーの女性	1 (11)
人種	
黒人またはアフリカ系アメリカ人	4 (44)
白人	4 (44)
不明	1 (11)
民族性	
ヒスパニックまたはラテン系	2 (22)
ヒスパニックでもラテン系でもない	6 (67)
不明	1 (11)
HIV陽性者	5 (56)
mpox 診断時に ART を受けていた	4 (80)
mpox 診断時に ART を受けていなかった	1 (20)
テコビリマト開始の理由	
直腸炎	5 (56)
HIV感染	3 (33)
顔の病変	1 (11)
口腔病変	2 (22)
尿道病変	2 (22)
直腸痛	1 (11)
嚥下障害	1 (11)
初回テコビリマト治療による治療結果	
病変の悪化	0 (—)
病変に変化なし	0 (—)
病変の軽度の改善	1 (11)
病変の大幅な改善	3 (33)
病変の完全な消失	5 (56)
初期と治療後の病変の重症度スコアの差、中央値 (範囲)	-4 (-10~1)
治療による治療後病変の転帰	
テコビリマト治療を受けた (n = 2)	
病変が消失した	2 (100)
追加の病変は消失しなかった	0 (—)
追加のテコビリマト治療を受けなかった (n = 7)	
病変が消失した	6 (86)
病変は消失しなかった	0 (—)
フォローアップできなかった	1 (14)

略語: ART=抗レトロウイルス治療 (antiretroviral therapy)

調査結果の制限

- このレポートの調査結果には、少なくとも3つの制限がある。まず、治療後の病変に対する積極的サーベイランスが実施されていないため、ここで報告された症例数は実際の有病率を過小評価している可能性がある。第二に、オルソポックスウイルスまたはその他の潜在的な病因について、すべての治療後の病変が検査されたわけではない。最後に、分析は主観的な可能性がある医療提供者から報告されたデータに依存している。

終わりに

- テコビリマト治療完了後のmpox患者における新たな病変の病因を理解するには、さらなる研究が必要である。1つの可能性としては、サル痘ウイルスは、他のウイルス (例えば、SARS-CoV-2) と同様に再発する可能性があるが、再発するウイルス量が少なすぎて検査で検出できないかもしれない。
- 治療後の病変の殆どは、追加治療を実施しなくても消失したため、免疫正常患者は追加のテコビリマトを必要としない可能性がある。しかし、免疫不全患者の臨床経過はより複雑になるかもしれない。
- 最初のmpox診断時および治療後の病変の評価時における性感染症の検査を受けていない患者の割合は、潜在的な同時感染または代替診断を特定する機会を逃していたことを表している。

[文献]

1. Seifu L, et al. Posttreatment Lesions After Tecovirimat Treatment for Mpox — New York City, August-September 2022
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/pdfs/mm7217a5-H.pdf>

[註釈]

mpox重症度スコアは、コロンビア大学、コーネル大学、ノースカロライナ大学、CDCの研究者によって開発された。スコアの範囲は0~23である。

株式会社メディコン

〒530-0002 大阪府大阪市北区曽根崎新地1-13-22

カスタマーサービス Medicon-web@bd.com

crbard.jp

