

A-1 Reye症候群の病像，疫学，死亡率の国際的比較研究

分担研究者 山下文雄 久留米大学小児科

研究目的

Reye症候群の臨床的診断はインフルエンザ流行時は別として、生検がない場合、必ずしも単純でなく、かなりの“類似症”を含む可能性がある。とくにReye症候群の病態生理や、成因を議論するにあたっては、日本と外国で、同じものを診ているのだろうかということが問題となる。そこで1983～4年にかけての最新情報をもとに、各国での“臨床的 Reye症候群”の病像等の比較を行った。

研究方法

米国のデータは、主として Center for Disease Control (Atlanta)¹⁾ および Huttenlocherら²⁾ の資料を、韓国はソウル大学小児科高主任教授の御好意によるソウル大学小児科入院 (1978-1983年) の74例³⁾ を、台湾は、国立台湾大学病院⁴⁾、タイ国はバンコック小児病院⁵⁾、チュラロンコン病院⁶⁾、Khon Kaen 病院^{7,8)}、マレーシャは Dr. N. Iyngkaran⁹⁾、シンガポールは Dr. J. E. J. Aiyathurai^{10,11,12)} の資料提供によった。

マニラでは、肝機能等検査の不備のため、診断までにはいたっておらず、インドネシアは、Dr. H. Wulurらの第3回アジア小児科学会 (バンコック) での発表抄録によった¹³⁾。

研究成績(表1)

- (1)米国とくらべ、日本を含む東南アジアおよび英国ともに発生年齢が低い。
- (2)けいれんと発熱の頻度が高い
- (3)死亡率が高い
- (4)日本と東南アジアはほぼ同じ症状，死亡率である。しかしシンガポールとマレーシャでは死亡率が低い。

表1 アジア語, 英国および米国の Reye 症候群の比較

Country (Area)	Year	N	Age (yr/ms)	Convulsion	Fever	Mortality	Ref. #/Remarks
Japan (Nationwide)	69-78	141	1-2 (peak)	89.1	92.7	44	Yamashita, F. et al.
(Nationwide)	81-82	29	1-2 (peak)	56.5	77.3	51.9	Yamashita, F. et al.
Korea (Seoul Univ.)	78-83	74	7-12 m (peak)	53	54	53	Ko, K. W. (# 3)
Thai (Bangkok CH*)	71-82	120	85% < 2 yr	53.3	82.5	90.8	Sunakorn, P.* Children's Hosp. Bangkok (# 5)
(Khon Kaen H.)	78-82	71	3 (aver)			66.7	Dhienseri, K. (# 7)
(Chulalongkorn Univ. Hospital, Bangkok)	83	43	13 ms (aver.)	73.2	82.5	70	Poororawan, Y. (# 6)
Taiwan (Taipei, Taiwan National Univ.)	74-83	73	72.6% < 12 ms	73.8	71.2	50.7	Lee, Chin-Yung and Wu, Tong-Chou (# 4)
Indonesia (Jakarta)	83	294	0-3 (peak)	69.9	96.8	60-15~20	Wulur, H. et al (#13)
Malasia (Kuala Lumpur)	77-79	67		10		20	Iyngkaran, N (# 9)
Singapore, (Singapore S**)	15,		2.6 (aver.)	93**	60	20**	Aiyathurai, J. E. R. (# 10, 11, 12)
United Kingdom (Nationwide)	81-82		14 ms (median)	50	20	56.7	British Ped. Assoc./ Public Health Lab. Service Communicable Dis. Surv. Centre (#14)
U.S.A. (Nationwide)	73-80		8-9 (median) rare < 1 yr > 18 yrs HIGH SEIZURE IN INFANTS LESS THAN 10 ms (98%)			41(1974) 22(1980)	Hurwitz, E. S. et al. (# 1) Huttenlocher, P. R. (# 2)

**Singapore Syndrome

考 察

米国と東南アジアのちがいとしては, (1)人種差, (2)基礎 (先行) 疾患のちがい, (3)栄養のちがい, (4)早期発見度のちがい, (5)治療のちがい, (6)罹患年齢が低いために, 予備グリコーゲン量や, 抵抗力が低い, などが考えられる。米国でも乳児ではけいれん率は98%と高いので, アジア地区での罹患年齢が低いことも高けいれん率の原因かもしれない。

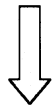
シンガポールでは, シンガポール症候群 (J. E. J. Aiyathuraiの命名) とよばれる, 発熱とけいれんが目立つが, 予後の割によい, しかし肝生検所見はReye症候群に一致するものが多く, シンガポール対岸のマレーシア (クアラ・ランプール) では死亡率, けいれん率ともに低いReye症候群がある。隣接のシンガポールとクアラ・ランプールで, 他のアジア地区とちがう点興味ぶかい。

薬剤使用との関係は, くわしいデータがなく検討できなかった。

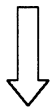
今後, 早期発見度又はステージ度とけいれん, 発熱, 予後との関係のみてゆく必要がある。

文 献

- 1) Hurwitz, E. S., et al. National surveillance for Reye syndrome : a five-year review, *Pediatrics*, 70 : 895-906, 1982
- 2) Huttenlocher, P. R. and Trauner, D. A.: Reye's syndrome in infancy, *Pediatrics*, 62 : 84-92, 1978
- 3) Ko, K. W., A clinical survey of 74 admitted Reye syndrome patients in Seoul National University (1978-83) : unpublished date
- 4) National Taiwan University Hospital : A Survey on 73 Reye Syndrome (1974-1983), unpublished data
- 5) Sunakorn, P.: A Survey on Reye Syndrome (120 patients) in Bangkok Children's Hospital (1971-1982), unpublished date
- 6) Poovorawan, Y.: Reye Syndrome in Chulalongkorn Hospital in 5 years (50 patients), unpublished data
- 7) Dhienseri, K.: Incidence of Reye syndrome (1978-1982) (71 patients) personal contact
- 8) Kapilakaran, S., Reye syndrome : A review of cases in southern Thailand, *Med. J. Ministry of Public Health*, 3 : 27-243, 1982 (in Thai)
- 9) Juggi, J. S., Ingkaran, N. and Prathap. K.: Reye syndrome in Malasia, 3rd Asian Congress of Pediatrics (Bangkok), 1979 (Abstracts : p.185) and personal contact
- 10) Aiyathurai, J. E. R., Mathew, T. and Boon, W. H., Reye's syndrome and the Singapore syndrome, *J. Singapore Paediatric Society*, 20 : 159-167, 1978;
- 11) Aiyathurai, J. E. R. A Reye syndrome-like illness with early seizures : its relationship to Reye's syndrome, The 8th Haridas Memorial Lecture (Singapore Paediatric Society and Singapore General Hospital), 1981
- 12) Aiyathurai, J. E. R. A., A Reye's syndromes-like illness with early onset seizures-Singapore syndrome (SS), in Symposium : Recent Advances in Child Neurology, 1st Conference of Asian and Oceanian-Association of Child Neurology, Taipei, 1983, Abstracts, p. 8
- 13) Wurwur, H. at al., Personal communication (Letter May 10, 1984)
- 14) British Paediatric Association, Public Health Laboratory Service, Communicable Disease Surveillance Center. Reye's Syndrome Surveillance, First Report (1983)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



研究目的

Reye 症候群の臨床的診断はインフルエンザ流行時は別として,生検がない場合,必ずしも単純でなく,かなりの“類似症”を含む可能性がある。とくに Reye 症候群の病態生理や,成因を議論するにあたっては,日本と外国で,同じものを診ているのだろうかということが問題となる。そこで 1983~4 年にかけての最新情報をもとに,各国での“臨床的 Reye 症候群”の病像等の比較を行った。