希少感染症診断技術研修会 事後公開資料 2024年2月14日

# オズウイルス感染症

国立感染症研究所 感染病理部 峰 宗太郎

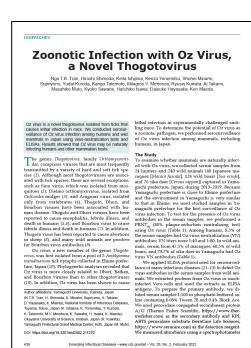
## 背景

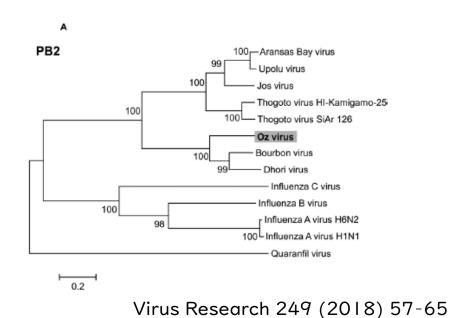
- 新興感染症を引き起こす病原性ウイルスの実態把握は、 公衆衛生にとって重要な研究課題である。
- 多くの新興感染症は**動物由来**であることが知られており、 ヒト症例の発生に先んじて、動物におけるウイルス探索が 公衆衛生対策として重要と考えられている。
- ●様々な動物や節足動物等からヒト病原性が予測される ウイルスの探索が試みられており、 世界中から様々な新規ウイルスが同定され報告されている。
- ●ヒト初感染例の発見と解析は重要である。

### オズウイルス

- オズウイルス(Oz virus, OZV) はオルソミクソウイルス科 (Family *Orthomyxoviridae*) トゴトウイルス属 (Genus *Thogotovirus*) に分類される新規の RNA ウイルスである。
- ●2018年に本邦で、タカサゴキララマダニ (*Amblyomma testudinarium*) より 分離同定の報告がされ、野生動物の血清抗体調査によって国内での広い分布が 予測されていたが、世界的にヒト感染例は確認されていなかった。







## 症例

2022年初夏、高血圧症・脂質異常症を既往にもち、海外渡航歴のない<mark>茨城県在住の70歳代女性に倦怠感、食欲低下、嘔吐、関節痛が出現し、39℃の発熱</mark>が確認された。在宅で経過を観察していたが、症状が増悪し体動困難となったため再度受診しその後紹介転院となった。

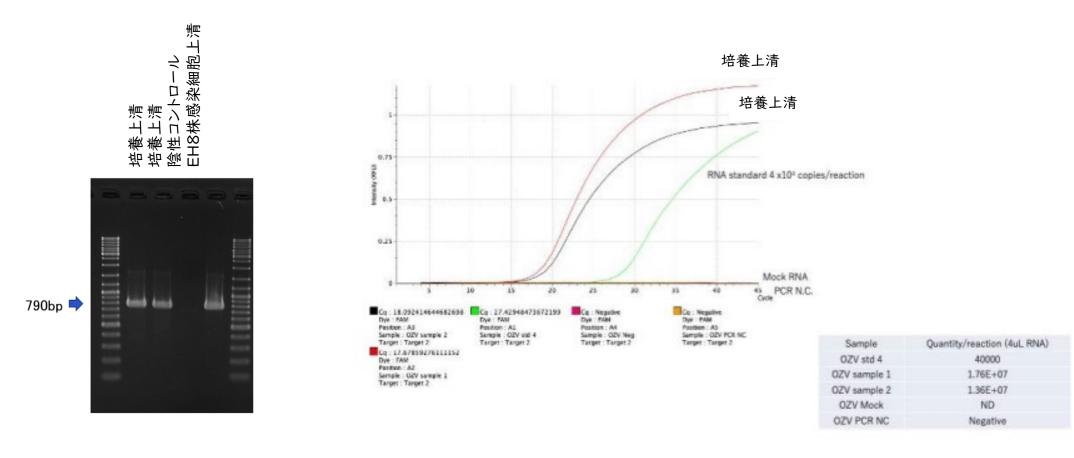
来院時、意識は清明で血圧 | 2 | /80 mmHg、脈拍数 | 05 bpm(整)、体温 | 38.3℃、呼吸数 | 22/min.、 SpO2 | 94%(室内気)で、身体所見としては右大腿部に皮下出血が認められたが皮疹はみられなかった。

血液検査で、血小板減少 (6.6万/μl)、肝障害、腎障害、炎症反応高値(CRP 22.82mg/dl)、 CK高値(2049U/I、CK-MB I4IU/I)、LDH高値(67 IU/I)、フェリチン高値(I0729ng/ml)があった。

入院時、右鼠径部にマダニと考えられるダニの吸着が確認されたため、重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) を含む節足動物媒介感染症も疑われ、入院加療となった。 検査ではリケッチア感染症・SFTS、結核、CMV・EBV活性化や膠原病は否定された。

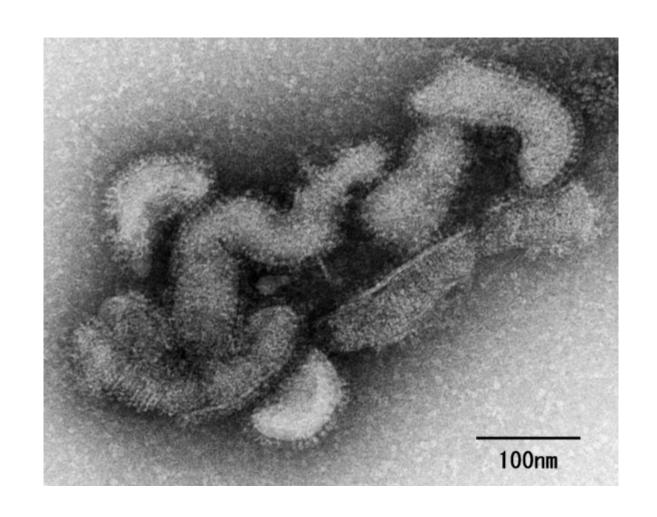
<u>入院後、房室ブロック</u>が認められペースメーカーを留置した。<u>各種検査では心筋炎が疑われた(CK-MB は 145(day I 0)でピークアウト)。</u>治療継続中の入院26日目、突如<u>心室細動が生じて死亡</u>し、病理解剖がおこなわれた。

#### ウイルス分離等

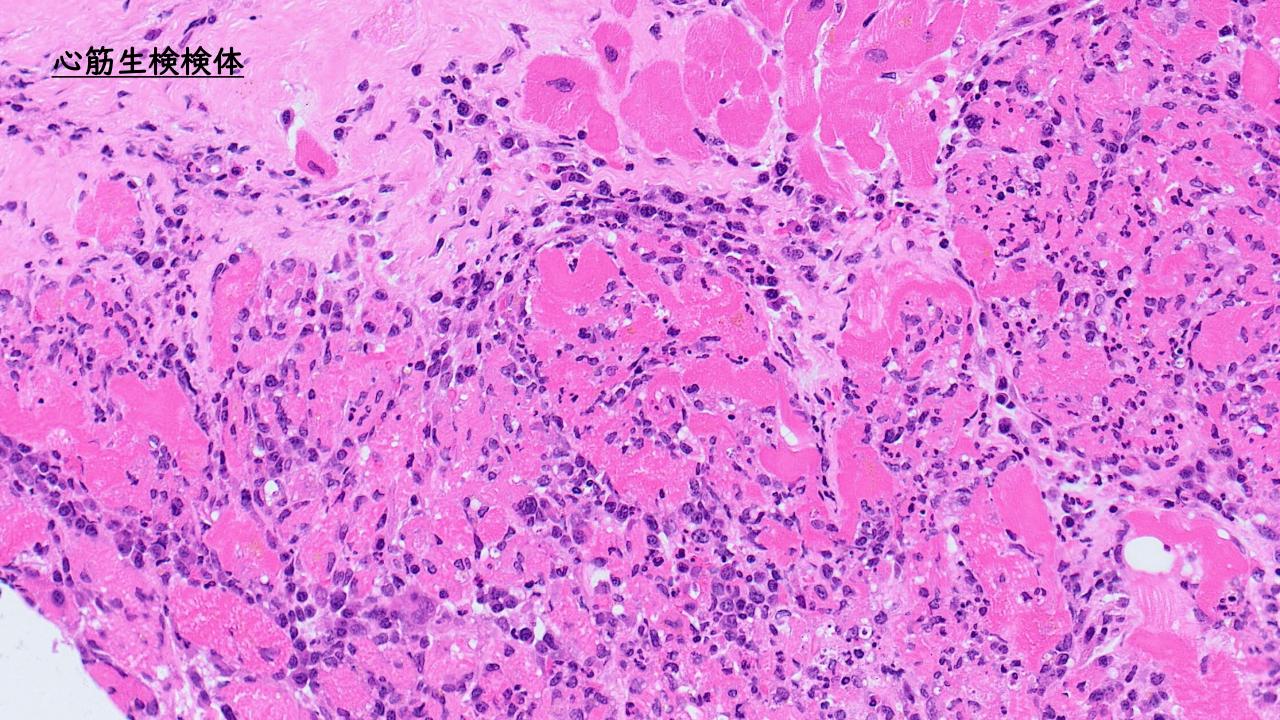


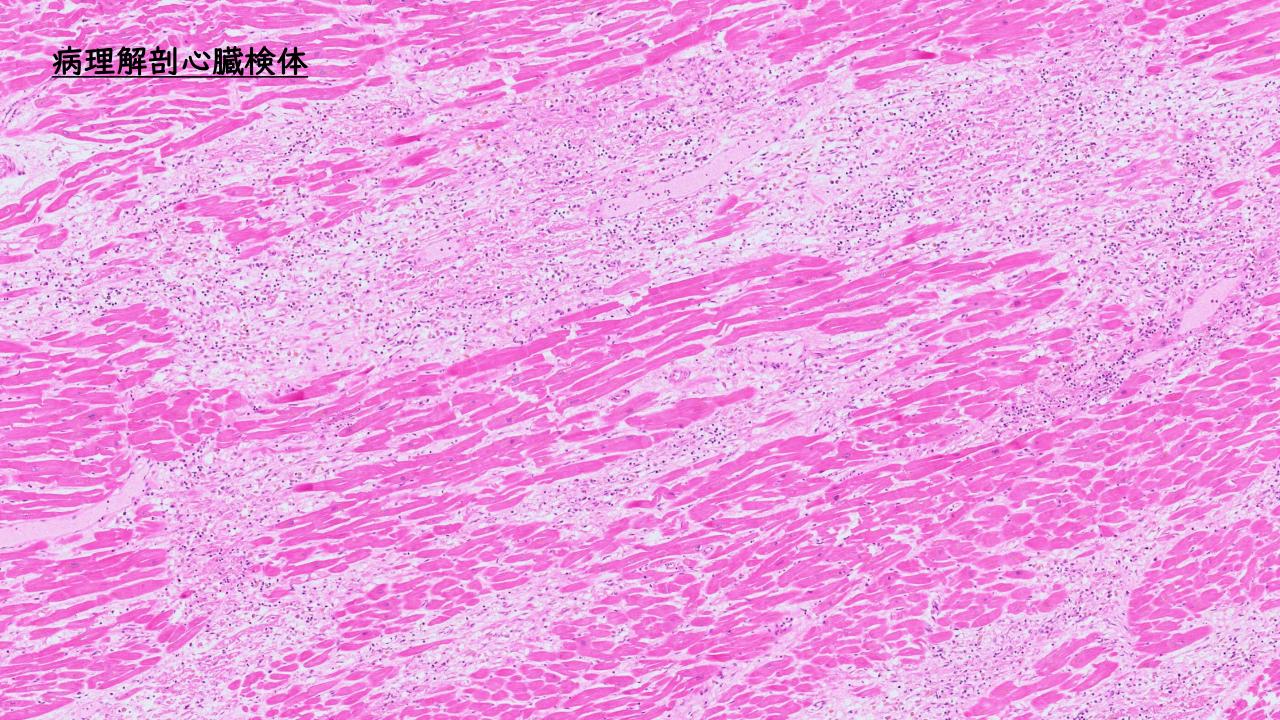
茨城県衛生研究所で血液等よりウイルス分離を試みたところ Vero 細胞でウイルスが 分離され、メタゲノム NGS データの検索で オズウイルス にマッチした。 → コンベンショナルPCRと qPCR で OZV 核酸断片が確認された

#### 電子顕微鏡像

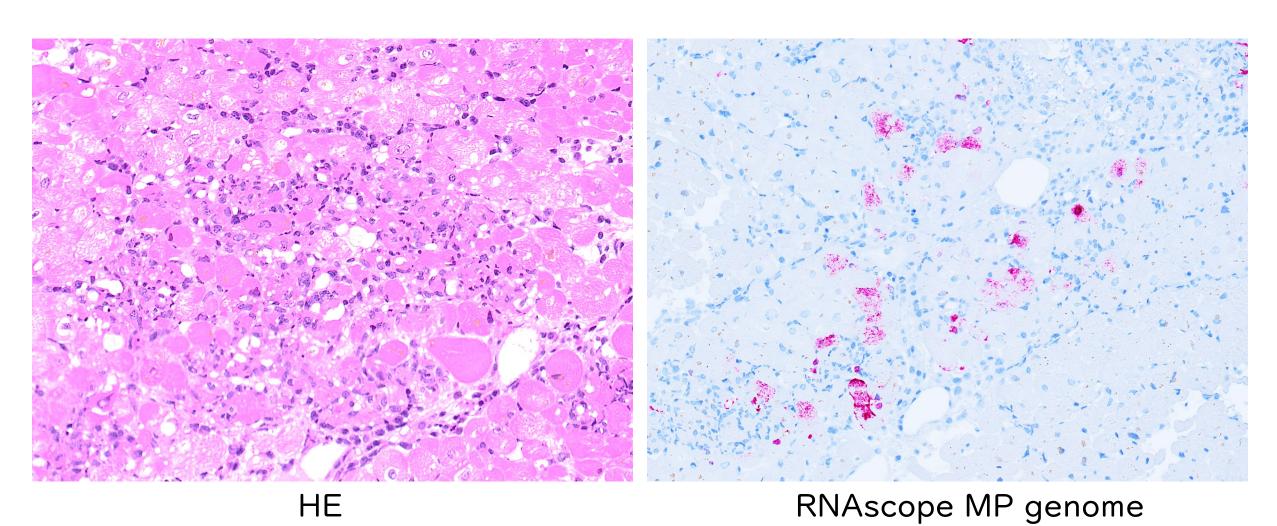


培養上清の電子顕微鏡検索でウイルス粒子が確認された





#### 病理学的検討 - 心筋生検- 心筋炎



炎症細胞浸潤の強い部分の心筋細胞にウイルス核酸を検出した

## 文献考察

- トゴトウイルス属のウイルスには、 Bourbon virus (BRBV)、Dhori virus (DHOV)、Thogoto virus (THOV) などがある。 本属のウイルスの多くは、マダニまたはヒメダニから検出され、 主にマダニを媒介動物として脊椎動物へ伝播すると考えられている。
- 哺乳類への病原性としては、 THOV がヒツジで熱性疾患および流産を引き起こすことが知られており、 これまでヒトには BRBV、THOV、DHOV が感染することが知られていた。
- OZV は BRBV と系統的に近い。
- ヒトTHOV および DHOV 感染症例では髄膜炎・脳炎が、 BRBV 感染症例では急性骨髄抑制による血小板減少、白血球減少などが現れ、 これらでは致死例も報告されている。
- 日本国内の血清抗体調査では野生動物(ニホンザル、イノシシ、シカ)において 西日本から東日本の一部まで広く抗 OZV 抗体保有個体が検出されているほか、 狩猟者でも抗体陽性者が見つかっている(2/24, 8.3%)。

## 診断法についてのまとめ

- 新たなウイルス感染症であること・病原体検出
  - → NGS で核酸断片を捕まえることがきっかけとなった
  - → ウイルス分離・電子顕微鏡によるウイルス粒子確認
  - → コンベンショナルなPCR・シークエンス・qPCR で存在確認
- NGS フルシークエンスで病原体同定・系統確定
- 各臨床検体・病理標本より qPCR で定量、存在・局在確認
- 病理標本評価により病変・病変への局在を確認
- 網羅的検出法の追加により他の病原体の関与を検討・除外
- ・臨床情報・病理組織学的検討により病態・病理、死因の検討

### まとめ

- Oz ウイルス感染症例、致死例、心筋炎例、世界初の症例を解析し、IASR で報告を行った。
- 臨床検体より核酸同定、全長ゲノム決定、ウイルス分離がなされた。
- 病理学的解析では心筋炎のみが顕著な所見で、同部位のみから OZV 核酸断片が検出された。
  死因もウイルス性心筋炎と確定診断可能と言える状況であった。
- 心筋生検では核内 + 細胞質内に MP-RNA の陽性シグナル、解剖例では細胞質内のみ陽性。
  - → 生検時点ではアクティブなウイルス増殖と心筋炎が考えられる。
  - → 解剖時には「燃え尽きて」病変が残存し、ウイルス増殖はすでに起こっていないことが考えられる。