

원인불명 소아 급성간염 감시체계 구축 및 운영

1 원인불명 소아 급성간염 신고 안내

- 2022.4월부터 유럽을 중심으로 10세 이하의 (간혹 16세 이하) 소아연령에서 Hepatitis A~E 바이러스가 아닌 원인불명의 급성간염 사례들이 보고되고 있습니다. 이 간염은 약 10%정도에서 간이식이 필요할 정도로 중증도가 높은 편으로 주의가 필요하다고 알려지고 있습니다. 영국에서 약 75%의 환자에서 Adenovirus가 검출되어 가장 유력한 원인일 것이라고 추측되고 있으나, 이외 SARS-CoV-2 감염, novel virus의 출현 및 기타 원인들에 대한 활발한 조사가 지속되고 있습니다.
- 국내에서도 원인불명 급성 소아간염 의심사례에 대한 감시를 위해 **2022.5월부터 대한소아소화기영양학회, 대한소아감염학회, 대한소아청소년과학회는 질병관리청과 함께 원인불명 소아 급성간염 의심사례 감시 및 조사체계를 구축·운영하고 있습니다. 현재까지 국내에서 신고된 사례 중, 유럽이나 미국에서 발생한 원인불명 급성간염유형에 해당하는 사례는 없었으나, 감시체계는 2022년 말까지 지속될 예정입니다.** 사례 발생시 사례를 신고해주시면, **Adenovirus에 대한 검사를 함께 수행할 수 있습니다.**
- **대한소아소화기영양학회, 대한소아감염학회, 대한소아청소년과학회** 회원 여러분의 적극적인 협조를 부탁드립니다. 진료 중 원인불명 소아 급성간염이 의심되는 경우 다음과 같이 참여를 부탁드립니다.

< 원인불명 소아 급성간염 의심사례 정의 >

- 2021.10.1.일부터 급성간염으로 내원한 소아청소년 환자
- 16세 이하 (만 17세미만)
- 아스파르테이트 아미노전달효소 (AST) 500 IU/L 초과 또는 알라닌아미노전달효소 (ALT) 500 IU/L 초과
- A/B/C/E형 간염 바이러스가 제외된 경우

2 의심사례 신고서 및 사례보고 양식 작성 및 검체 이송안내

- “원인불명 소아 급성간염 의심사례 신고서” (붙임 1)를 이메일로 보내셔서 신고해 주시기 바랍니다.

☎ 연구진 : 부산의대 이연주, yeounjoolee@pusan.ac.kr

- 메일제목
 - (병원명) 원인불명 소아간염 신고 (▶신고만 하시는 경우)
 - (병원명) 원인불명 소아간염 신고 및 검사의뢰 (▶신고 후 검체 배송하여 의뢰 하실 경우)
- 첨부파일 : “원인불명 소아 급성간염 의심사례 신고서”(붙임1)에 작성하여 첨부파일로 제출

- 의심사례 신고시 사례보고서를 신고자에게 개별적으로 보내드릴 예정입니다.
 - 최초사례보고서는 **신고 후 2일** 이내에 보내주시기 바랍니다.
 - 최종사례보고서는 **신고 후 2주후** 또는 **퇴원시**에 제출해주시기 바랍니다.
- Adenovirus를 포함한 간염 원인에 대한 조사를 위하여 (붙임2)를 참고하시어 환자의 검체를 채취하여 **질병관리청**으로 보내주시시오.
- 의심사례 신고 및 검체사의뢰서 (붙임1)에 **검체운송 담당자와 연락 가능한 연락처 필수 표기**바랍니다.
- 검사 결과는 원인불명 소아 급성간염 사례조사를 위한 목적으로 사용하며, 신고하신 의료진분께 결과를 환류 예정입니다 (휴일제외 약 7일 소요). 하지만 환자나 병원측에 별도의 공식적인 결과지의 송부는 없습니다.

원인불명 소아 급성간염 의심사례 신고 및 검사요령

< 원인불명 소아 급성간염 의심사례 신고 기준 >

- 2022.5.1.일부터 급성간염으로 내원한 소아청소년 환자
- 16세 이하 (만 17세미만)
- 아스파르테이트아미노전달효소 (AST) 500 IU/L 초과 또는 알라닌아미노전이효소 (ALT) 500 IU/L 초과
- A/B/C/E형 간염 바이러스가 음성인 경우

원인불명 소아 급성간염 의심사례 신고 및 검사의로

수신 : 질병관리청/대한소아소화기영양학회

[환자]

환자 성명 :	성별 : ☐ 남 ☐ 여
최초내원일 : 년 월 일	생년월일 : 년 월 일
	나이 : 만 세 (16세이하)

[검사결과]

ALT	(max)_____ (IU/L)	AST	(max)_____ (IU/L)
HAV PCR	☐ 양성(신고대상아님)	☐ 음성	☐ 시행안함
anti HAV IgM	☐ 양성(신고대상아님)	☐ 음성	☐ 시행안함
HBsAg	☐ 양성(신고대상아님)	☐ 음성	
anti HBsAb	☐ 양성	☐ 음성	☐ 시행안함 ☐ 결과대기
anti HCV	☐ 양성	☐ 음성	☐ 시행안함 ☐ 결과대기
HCV PCR	☐ 양성(신고대상아님)	☐ 음성	☐ 시행안함 ☐ 결과대기
anti HEV IgM	☐ 양성(신고대상아님)	☐ 음성	☐ 시행안함 ☐ 결과대기
anti HEV IgG	☐ 양성	☐ 음성	☐ 시행안함 ☐ 결과대기
HEV PCR	☐ 양성(신고대상아님)	☐ 음성	☐ 시행안함 ☐ 결과대기

[검사의뢰] ☐ 의뢰 ☐ 의뢰안함

[검채 채취일] (질병관리청 검사의뢰시 작성)

	Year	Month	Day		Year	Month	Day
Blood/serum	년	월	일	Stool	년	월	일
Respiratory	년	월	일				

[신고 및 의뢰기관]

의뢰기관명 :

담당자 연락처 (내선) :

담당자 연락처 (모바일) :

신고일 : 년 월 일

담당자(주치의) 성명 :

담당자 이메일 :

신고 방법

1. 원인불명 소아 급성간염 의심사례 발생시 **신고서**를 작성후 아래 이메일로 신고 바랍니다.
신고 이메일 : yeounjoollee@pusan.ac.kr
2. 원인불명 의심사례를 위한 추가 검사 요청시 **검사의뢰 항목을 체크**해주시면 검체운송 담당자가 직접 연락 후 검체를 수거할 예정입니다. **검체와 본 서식을 출력**하여 함께 검체운송 담당자에게 전달해 주시기 바랍니다.
3. 검사 결과는 원인불명 소아 급성간염 사례조사를 위한 목적으로 사용하며, 의료진에게 결과를 환류할 예정이나, 환자나 병원측에 공식적인 검사결과의 송부는 없습니다.
4. 의심사례 신고시 사례보고서를 개별적으로 보내드릴 예정으로, **최초사례보고서 (신고후 2일 이내), 최종사례보고서 (신고후 2주후 또는 퇴원시)**를 제출해주시기 바랍니다.

붙임 2

검체배송 방법 및 검체채취 및 배송 안내

1 사례조사를 위한 병원체 검사 (Adenovirus 등) 검체 준비

- 증상발생시 검체채취 (가능한 3-7일 이내 검체 채취)
- 검체 채취 후 3일 이내 (최대 7일 이내) 냉장보관 하여 배송

검체	검체 준비
전혈(Blood)	· EDTA 용기, 전혈 최소 3mL, 냉장 (냉동 금지)
혈청(Serum)	· SST 용기, 전혈 최소 3mL, 냉장보관
대변(stool)	· 대변 (4g 이상) or 직장도말 (2개 이상) 항생제 투여 전 채취 권고, 대변 검체가 직장도말 검체보다 더 선호됨.
호흡기검체	· 구인두도말 (바이러스 수송배지, 3mL) or 비인두도말 (바이러스 수송배지, 3mL) or 비강흡인물 (무균용기 3mL) or 비인두흡인물 (무균용기 3mL) 4종류 중 1개 검체 준비

2 배송지 및 검사담당자

- 질병관리청 바이러스분석과, 박선훈 연구사 (043-719-8193)
28159 충북 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187
- 검체운송 : 검체운송 담당자가 직접 연락 후 검체를 수거할 예정입니다.
※ 2주 이내 코로나19 확진 환자는 질병관리청에 별도 연락 후에 검체 전송

3 검사결과

- 검사 의뢰 시점 ~ 검사결과 공유 시 까지 휴일제외 약 7일소요.
- 선별검사로 진행하는 부분은 시간이 더 소요될 수 있음.
- 검사결과는 신고한 의료진에게는 전달하지만, 환자나 병원 측에 공식적인 결과지의 송부는 없음.