

## 特 集

## HIV 診療医にむけて：AIDS 発症困難症例へのアプローチを読んで

## AIDS 困難症例への一考察

## A Discussion of the HIV-Infected Patient with Complicated Symptoms

味 澤 篤

Atsushi AJISAWA

公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院, 都立駒込病院感染症科

Toshima Hospital, Komagome Hospital

日本エイズ学会誌 19: 110-111, 2017

HIV 感染症は一般的に長い経過を有し、感染時期により現れてくる合併症も異なる。特に CD4 陽性リンパ球が著減して生じることが多い AIDS 発病期では、さまざまな日和見感染症 (OI)、日和見腫瘍および HIV 自体が関与する HIV 脳症などを生じる。またこれらが単独ではなく複数同時あるいは短期間に合併してくる。図 1 は駒込病院に 2007~2013 年に入院した AIDS 症例の AIDS 指標疾患の合併数を示したものである。1 疾患合併が半数程度と最も多いが、20%の症例では 3 疾患以上の合併がみられた。提示症例のような 5 疾患を合併する例も 3% (8 例) みられた。提示症例はけっして稀な例ではない。

提示症例ではニューモシステイス肺炎 (PCP)、クリプトコッカス髄膜炎、サイトメガロウイルス (CMV) 大腸炎、HIV 脳症およびカポジ肉腫 (KS) の 5 つの AIDS 指標疾患が診断されたが、その後治療計画をどのように進めていくかが重要である。

AIDS 指標疾患の治療には、いくつかのパターンがある。

- ① 適切な治療法がある OI
- ② 適切な治療法がなく、ART による免疫回復が必要な OI
- ③ 化学療法等が必要な日和見腫瘍
- ④ ART のみで治療が可能な日和見腫瘍
- ⑤ HIV 自体が関与し、ART が治療になる病態

提示症例では PCP、クリプトコッカス髄膜炎、CMV 大腸炎は①、HIV 脳症は⑤、カポジ肉腫は③ないしは④となる。

AIDS 指標疾患の治療は、疾患の重症度等を勘案して治療を並行的にあるいは順番に行っていく。提示症例では生命予後に大きく影響する PCP とクリプトコッカス髄膜炎の治療を並行して行い、さらに CMV 大腸炎の治療も引き

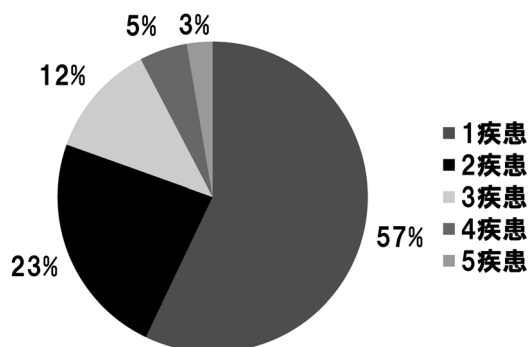


図 1 入院 261 例における AIDS 指標疾患合併数 (駒込病院 2007~2013 年)

続き行っている。HIV 脳症に関しては ART が治療となるが、すぐには ART を行っていない。これは免疫再構築症候群 (immune reconstitution inflammatory syndrome, IRIS) を考慮したためと思われる。

現在では多くの場合、ART 導入は、OI 治療のめどが立ってから比較的早期に行われるが、いくつかの OI では高率に IRIS を発症し、なかには IRIS による致死率が高い OI もある<sup>1)</sup> (表 1 参照)。提示症例ではクリプトコッカス髄膜炎を合併しており、十分なクリプトコッカスの治療後 ART を導入し、軽度の IRIS で経過したと考えられる。

図 2 に駒込病院に 2007~2013 年に入院した症例の AIDS 指標疾患の頻度を示す。PCP が最も多く、ついで CMV 感染症、マイコバクテリウム・アビウム・コンプレックス (MAC) 感染症が続く。IRIS による致死率が高いクリプトコッカス髄膜炎は 18 例 4.0%、結核 16 例 3.5% を認める。CMV 網膜炎 16 例 3.5% や進行性多巣性白質脳症 (PML) 10 例 2.2% は IRIS での致死率は高くないが、機能障害 (失明や神経障害) の悪化をきたしやすく、QOL の著しい低下をしばしば経験する。

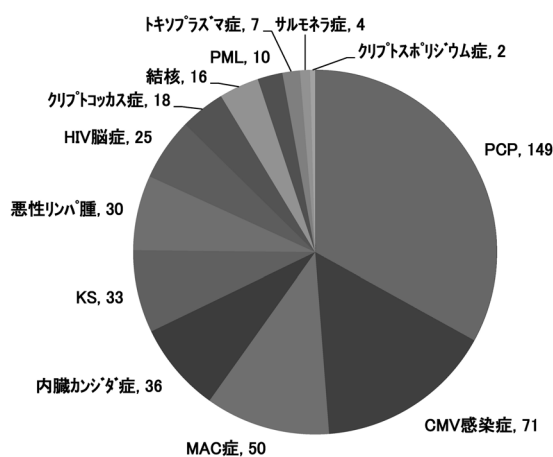
著者連絡先：味澤 篤 (〒173-0015 東京都板橋区栄町 33-1 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院)

2017 年 3 月 13 日受付

表 1 ART 開始後の免疫再構築症候群 (IRIS) 発生率および致死率

	IRIS 発生率 (%)	95% 信頼区間 (%)	IRIS による致死率 (%)	95% 信頼区間 (%)
CMV 網膜炎	37.7	26.6~49.4	—	—
クリプトコッカス髄膜炎	19.5	6.7~44.8	20.8	5.0~52.7
結核	15.7	9.7~24.5	3.2	0.7~9.2
進行性多巣性白質脳症	16.7	2.3~50.7	—	—
カポジ肉腫	6.4	1.2~24.7	—	—
Any IRIS	16.1	11.1~29.9	4.5	2.1~8.6

Monika Müller : Lancet Infect Dis 10 : 251-261, 2010 より作成。



PCP: pneumocystis pneumonia CMV: cytomegalovirus MAC: mycobacterium avium complex  
KS: Kaposi's sarcoma PML: progressive multifocal leukoencephalopathy

図 2 入院 261 例における AIDS 指標疾患 (駒込病院 2007~2013 年)

個々の OI に対する治療はガイドラインを参照する<sup>2)</sup>。しかしガイドラインを参照しても解決困難な AIDS 指標疾患合併症例がある。たとえば、

- IRIS による致死率が高いクリプトコッカス髄膜炎と、進行した PML が合併した場合の ART 開始時期
- 進行した PML と消化管悪性リンパ腫が合併した場合の、1) ART 開始時期、2) PML の IRIS が生じたときの対応、および 3) リンパ腫に対する化学療法の影響で ART 開始にもかかわらず PML が進行した

ときに化学療法を中止するのか否かなど

- 重篤なトキソプラズマ脳炎に酸素投与が必要な PCP が合併した場合、トキソプラズマ脳炎の治療薬であるピリメサミンの副作用予防で使用するロイコボリンは、ST 合剤の効果を減弱させるため、ペンタミジン点滴静注となるが、ペンタミジンが副作用で継続できなくなり、かつ PCP がまだ重症の場合にどうするか

など、そのときには、ためらわず HIV 診療の経験豊かな医師へのコンサルテーションを行う必要がある。

利益相反：本論文に関しては利益相反に相当しない。

## 文 献

- Müller M, Wandel S, Colebunders R, Attia S, Furrer H, Egger M ; 5 for IeDEA Southern and Central Africa : Incidence and lethality of immune reconstitution disease in HIV-infected patients starting antiretroviral therapy : systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 10 : 251-261, 2010.
- Recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention, The National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America : Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents, 2016. <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>