

原 著

当科を受診した AIDS/HIV 感染症患者の臨床像

樋口 良太・斉藤あゆみ・瓜生 英興

中島 寅彦

九州医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍センター，臨床研究センター

AIDS/HIV 感染症に関連する耳鼻咽喉科領域の症状は多岐に渡り，耳鼻咽喉科にコンサルテーションがある場合も多い。当科で紹介となった AIDS/HIV 感染患者 80 例のうち，12 例は耳鼻咽喉科領域の症状が AIDS/HIV 感染症の発見の契機となった。その中でも咽頭炎・扁桃炎，口腔カンジダ，頸部リンパ節腫脹が多かったが，特異的な所見はなかった。難治性の咽頭炎・扁桃炎，口腔カンジダ，頸部リンパ節腫脹の場合は，AIDS/HIV 感染症も想起し，詳細な問診，検査を行い，早期診断につなげることが重要である。

キーワード：HIV，AIDS，STD

はじめに

ヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus : HIV) とは，ヒトの免疫担当細胞の CD4 陽性リンパ球に感染し，これを破壊するウイルスである¹。HIV 感染症は，血中の HIV RNA 量が増加し，HIV に感染したリンパ球が減少しながら進行する慢性感染症であり，免疫不全状態となり後天性免疫不全症候群 (Acquired immune deficiency syndrome : AIDS) を引き起こす²。

当院は，九州ブロックにおける AIDS 診療ブロック拠点病院として AIDS/HIV 総合治療センターを設置しており，AIDS/HIV 感染症およびその関連疾患に対し診療を行っているため，患者が集約されている。

目 的

耳鼻咽喉科外来を受診する AIDS/HIV 感染症患者の病態，症状の解析とその早期診断のための検討を目的とした。

対象と方法

今回，2010 年 8 月～2019 年 4 月で当科で紹介のあった AIDS/HIV 感染症の患者 80 例に対し，retrospective に主訴，病歴，身体所見，血液検査，画像所見の解析を行った。

結 果

2010 年 8 月～2019 年 4 月で当科で紹介のあった AIDS/HIV 感染症の 80 例の耳鼻科紹介となった主訴の内訳は，副鼻腔炎が 18 例 (22.5%)，咽頭炎・扁桃炎が 12 例 (15.0%)，外耳道炎が 9 例 (11.3%)，咽喉頭違和感が 8 例 (10%)，鼻炎が 7 例 (8.8%)，頸部リンパ節腫脹が 7 例 (8.8%)，難聴が 4 例 (5%)，めまいが 3 例 (3.8%)，鼻出血が 3 例 (3.8%)，その他 (咳嗽，鼓膜穿孔，甲状腺腫瘍，嗄声，誤嚥など) が 9 例 (11.3%) であった (表 1)。この 2010 年 8 月～2019 年 4 月で当科で紹介のあった AIDS/HIV 感染症の患者 80 例は，すでに AIDS/HIV 感染症と診断され，治療開始された後に紹介となった患者であり，当院耳鼻咽喉科を受診した AIDS/HIV 感染症でない患者との主訴や症状の違いは明らかではなかった。また，80 例のうち，耳鼻咽喉科領域の疾患が AIDS/HIV 感染の診断の契機となった症例は 12 例 (15.0%) であった。12 例の内訳は，咽頭炎・扁桃炎が 5 例 (41.7%)，頸部リンパ節腫脹が 3 例 (25%)，口腔カンジダが 2 例 (16.7%)，鼻出血が 1 例 (8.3%)，副鼻腔炎が 1 例 (8.3%) であった (表 2，表 3)。

症 例

症例 1 : 32 歳男性。

主訴：咽頭痛。

現病歴：元来健康の方。2XXX 年 10 月頃より咽頭痛を認めた。近医耳鼻咽喉科を受診し，舌根扁桃炎の診断

で抗菌薬やプレドニゾロン 30mg などを処方されるも、症状が改善しないため 2XXX + 1 年 3 月に前医総合病院の耳鼻咽喉科を紹介受診した。

血液検査で白血球減少、貧血を認め、同性間性交渉歴もあり、HIV スクリーニング検査を施行したところ陽性であったため、同月に当院を紹介受診した。

生活歴：飲酒；なし。喫煙；なし。

薬物使用歴：なし。

性感染症歴：なし。

同性間性交渉歴：あり。

身体所見：舌白苔，軟口蓋白苔（図1）。右扁桃下極に小潰瘍（図2）。

治療経過：当科としては非ステロイド性抗炎症薬（Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs：NSAIDs）

等を処方し、当院免疫感染症内科と相談の上対症療法を行った。

血液検査では、HIV RNA 量 2.1×10^5 COPY/ml であり、HIV 感染症と診断した。AIDS の症状は認めなかったが、CD4 陽性細胞：7/ μ l と低値であり、免疫感染症内科にて多剤併用療法（Antiretroviral Therapy：ART）を開始する方針となった。CD4 陽性細胞の低値は、前医でのプレドニゾロン内服の影響であったと思われる。

本症例は、難治性の扁桃炎の病歴、白血球減少などの検査結果から経過に違和感を感じ、生活歴（同性間性交渉歴）など詳細に問診を行ったことで AIDS/HIV 感染症を想起し、HIV スクリーニング検査を施行したことが、HIV 感染の診断の契機となった。

症例 2：41 歳女性。

主訴：頸部リンパ節腫脹，倦怠感，下痢。

現病歴：2XXX 年 2 月頃より左耳介後部～頸部にか

表 1 当科で紹介となった AIDS/HIV 感染症の症例 (80 例) の病名

病名	人数
副鼻腔炎	18
咽頭炎・扁桃炎	12
外耳道炎	9
咽喉頭違和感	8
鼻炎	7
頸部リンパ節腫脹	7
難聴	4
めまい	3
鼻出血	3
その他	9

表 2 耳鼻咽喉科領域の疾患が AIDS/HIV 感染症の発見のきっかけとなった症例 (12 例) の病名

病名	人数
咽頭炎・扁桃炎	5
頸部リンパ節腫脹	3
口腔カンジダ	2
血小板減少 (鼻出血)	1
副鼻腔炎	1

表 3 耳鼻咽喉科領域の疾患が AIDS/HIV 感染症の発見のきっかけとなった症例 (12 例) の診断の契機

性別	年齢	病名	診断の契機
男性	32	扁桃炎	長引く扁桃炎 (5 ヶ月), 同性間性交渉歴あり
女性	41	頸部リンパ節腫脹	細胞性免疫不全を示唆する病歴 (カンジダ, ヘルペス)
男性	59	咽頭痛 意識障害	長引く咽頭炎 (2 ヶ月) 細胞性免疫不全を示唆する病歴 (脳炎, 頻回の帯状疱疹)
男性	56	扁桃炎	長引く扁桃炎 (2 ヶ月), 同性間性交渉歴あり
男性	42	咽頭炎	長引く咽頭炎 (1 ヶ月), 同性間性交渉歴あり
男性	36	扁桃炎	同性間性交渉歴あり, HIV 抗体スクリーニング検査陽性
男性	62	口腔カンジダ 下痢	細胞性免疫不全を示唆する病歴 (帯状疱疹, 口腔カンジダ) HIV 抗体スクリーニング検査陽性
男性	56	口腔カンジダ	同性間性交渉歴あり, HIV 抗体スクリーニング検査陽性
男性	49	頸部リンパ節腫脹	同性間性交渉歴あり, HIV 抗体スクリーニング検査陽性
男性	37	頸部リンパ節腫脹 発熱	難治性のカンジダ, 皮膚紅斑の増悪
男性	51	鼻出血 血小板減少	同性間性交渉歴あり, HIV 抗体スクリーニング検査陽性
男性	57	慢性副鼻腔炎	同性間性交渉歴あり, HIV 抗体スクリーニング検査陽性

て多発性のリンパ節腫脹を認めていた。抗菌薬の投与を受けるも改善を認めず、さらに同時期から口腔カンジダや口唇ヘルペスを繰り返していた。同年7月より食欲低下が出現した。同年9月頃から発熱を繰り返し、さらに倦怠感が増悪した。

2XXX+1年3月、下痢も出現し、症状増悪傾向であり前医を受診したところ、HIV 抗原抗体陽性、HIV RNA 量 4.6×10^5 COPY/ml、CD4 陽性細胞 $41/\mu\text{l}$ であり、HIV 感染症、AIDS と診断、当院紹介となった。

既往歴：うつ病、パニック障害。

生活歴：喫煙 20 本 / 日 15 年間。飲酒：なし。

薬物使用歴：なし。

不特定多数との性交渉歴：あり。

身体所見：

口唇ヘルペスや口腔内カンジダを認める。

左耳介後部～頸部にかけて最大径 20cm の弾性硬の多発性リンパ節腫脹を認める。可動性不良であり軽度の圧痛を認める。

CT：左上～下内深頸部領域、左鎖骨上窩にかけて

10mm 前後のリンパ節が散見される (図 3, 図 4)。

治療経過：悪性リンパ腫の合併も否定できずリンパ節生検を検討するも、輸血同意書への拒否があり、他院紹介となり生検を行う方針となった (その後当院への定期通院歴なし)。

本症例は、長引く経過や、細胞性免疫不全を疑う所見 (口腔カンジダなど) から AIDS/HIV 感染症が想起され、HIV 検査を施行されたことが診断の契機となった。

考 察

世界全体における新たな HIV 患者は 1998 年をピークに減少し、治療法の進歩により AIDS で死亡する患者も減少している。しかし本邦では、HIV 感染、AIDS 発症者数は 2013 年をピークにわずかに減少しているもの

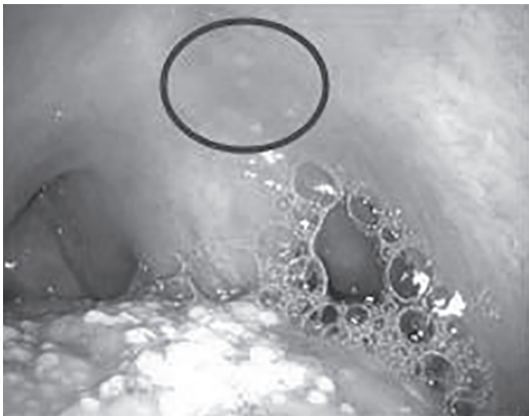


図 1 症例 1 の軟口蓋の白苔 (丸印)。

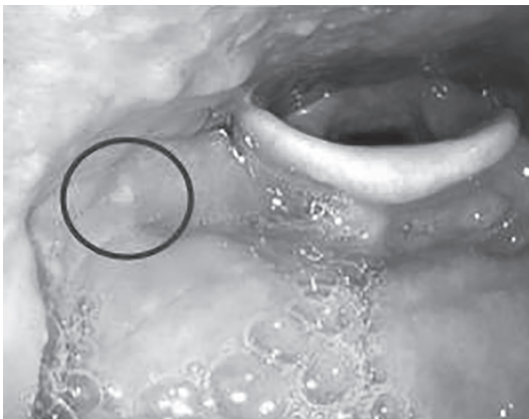


図 2 右扁桃下極の小潰瘍 (丸印)。

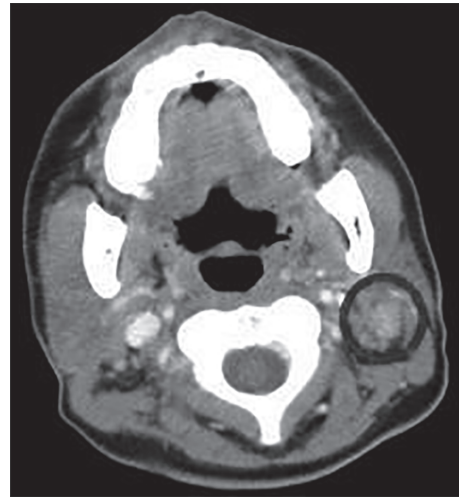


図 3 症例 2 の左頸部リンパ節腫脹 (丸印)。特異的な所見はなかった。

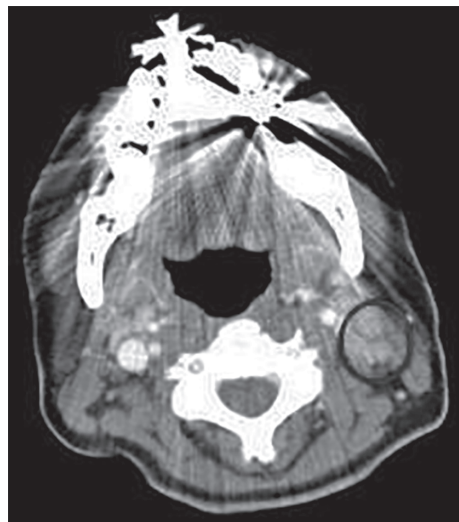


図 4 症例 2 の左頸部リンパ節腫脹 (丸印)。特異的な所見はなかった。

の、ほぼ横ばいである³⁻⁵。わが国では男性同性間での性的接触により感染する場合が多い²。

HIV 感染症は、進行性の伝染性疾患であり、無治療例では ①感染初期（急性期）、②無症候期、③ AIDS 発症期の経過をたどる（図5）。

血中ウイルス量が急増する感染初期の感染者の約 50～90%に急性レトロウイルス症候群（acute retroviral syndrome：ARS）が生じる。ARS の症状は、発熱、咽頭痛、倦怠感、筋肉痛、リンパ節腫脹、発疹、下痢、頭痛などであり、インフルエンザや伝染性単核球症、ウイルス性肝炎、連鎖球菌感染症、梅毒などとの鑑別を要する¹（表4）。また、HIV 非感染者と比べ結核の発症リスクが 50～100 倍であり、結核を合併することで HIV 感染症の予後も悪化するため、結核の合併の有無を確認する必要がある¹。

また、無症候期以降の症状としては、30～80%で口腔内病変を認めるといわれている。特に口腔カンジダはその中でも最も多く、50～90%にみられるとされている⁵。

HIV 感染には特異的な所見がなく、中には、難治性の咽頭炎、扁桃炎、口内炎や伝染性単核球症と診断されているケースも多い⁵。早期の治療開始は、免疫力の低下を予防し、新たな感染を阻止することが示されていることから、HIV 感染の早期診断の重要性が強調されている。早期治療による患者の予後改善を示した大規模試験や、二次感染予防もできる大規模試験も複数発表されており、早期発見の重要性がこれまで以上に増している¹。

HIV 患者に認められる無症候期以降の口腔咽頭病変は、診断の契機になりやすく、耳鼻咽喉科初診の HIV 感染症の患者も報告されている⁶。

一般の耳鼻咽喉科外来において、咽頭炎、扁桃炎を主訴に受診される方は珍しくない。しかし AIDS/HIV 感染症には特異的な症状・所見はなく、初診で AIDS/HIV 感染症を疑って診療することは困難である。そこで塚田⁷は、HIV 感染を疑うきっかけとして、AIDS/HIV 感染症と関連する詳細な問診を行うことが重要であると述べている。

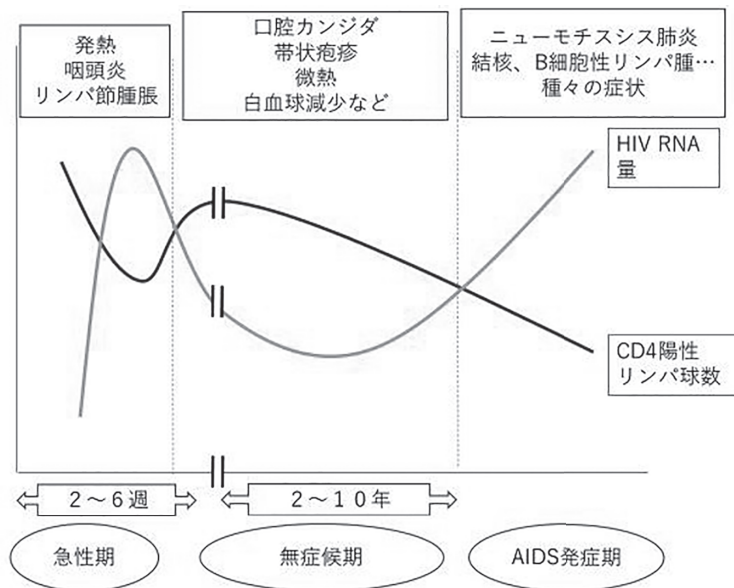


図5 感染から発症までの流れ。1), 2), 6) より改変。

表4 急性 HIV 感染症の症状（文献1より引用）

急性 HIV 感染症を疑う：HIV 曝露危険度の高い行動の 2～6 週後にみられる兆候あるいは症状
以下の兆候・症状・臨床検査所見が単独あるいは複合して見られる 発熱 (96%)、リンパ節腫脹 (74%)、咽頭炎 (70%)、皮疹 (70%)、筋肉痛/関節痛 (54%)、頭痛 (32%)、 下痢 (32%)、嘔気・嘔吐 (27%) など ¹
HIV 曝露危険度の高い行動とは、HIV 感染者あるいは HIV 感染のリスクを有する人との性的接触、麻薬静注 などにおける注射器などの共有、HIV が含まれる可能性のある体液への粘膜などの曝露が挙げられる
鑑別診断：EBV ウイルス (EBV) および非 EBV (サイトメガロウイルスなど) 感染による伝染性単核球症、 インフルエンザ、ウイルス性肝炎、連鎖球菌感染症、梅毒など

1) Dybul M et al.: Ann Intern Med. 137, 381-433, 2002

具体的には、

- (1) HIV 感染リスクの高い行為（同性間性交渉歴、薬物使用歴）
- (2) HIV 感染リスクを示唆する既往歴（伝染性単核球症、梅毒など）
- (3) 細胞性免疫不全を示唆する病歴（帯状疱疹、口腔カンジダ症、結核、ニューモシスチス肺炎、悪性リンパ腫など）
- (4) 経過に何らかの「違和感」を感じた際（妙に長引く発熱、何度も繰り返す感染症、治りの悪い皮膚症状など）である。

実際の臨床では、(4) から HIV 感染を疑い、(1)-(3) に関して改めて詳細に問診を行い、AIDS/HIV 感染症を疑うことが重要と考えられる。詳細な問診において AIDS/HIV 感染症を想起し、早期の検査、診断、治療を行うことで AIDS/HIV 感染症患者の予後が改善できると考えられる。また、同性間性交渉歴や性感染症 (Sexually Transmitted Diseases : STD) の既往がある患者が、自分自身で AIDS/HIV 感染症を疑い、保健所で HIV スクリーニング検査を行い陽性と診断を受けるケースも多い。今回、耳鼻咽喉科領域の疾患が HIV 感染の診断の契機となった 12 例のうち 5 例は、難治性の症状を認め HIV スクリーニング検査で陽性となったことが契機となり当院を受診した (表 3)。実際に AIDS/HIV 感染症と診断を受けた患者への心理的な負担は大きく、誰にも知られたくなく、さらに不治の病と考えている患者も多い。一般診療で AIDS/HIV を疑った場合や診断がついた場合は、問診や結果説明は本人のみに行い、スクリーニング検査陽性は確定診断ではなく、さらに診断がついたとしても不治の病ではなく治療できる病気と伝え、専門施設に紹介を行うことが望ましい。

結 論

当科に紹介となった AIDS/HIV 感染患者 80 例のうち、12 例は耳鼻咽喉科領域の疾患が発見の契機となっていた。その中でも咽頭炎・扁桃炎、頸部リンパ節腫脹が多かったが、特異的な所見はなかった。難治性の咽頭

炎・扁桃炎、発熱、頸部リンパ節腫脹を認め、治療に難渋する場合は、AIDS/HIV 感染症も想起し、詳細な問診を行い、HIV 感染を示唆する生活や既往歴、細胞性免疫不全を示唆する病歴がある場合は、HIV スクリーニング検査を施行し、早期診断につなげることが重要である。

付 記

本論文について申告すべき利益相反を有しない。

文 献

- 1) 日本エイズ学会 HIV 感染症治療委員会：HIV 感染症「治療の手引き」第 22 版。http://www.hivjp.org/guidebook/hiv_22.pdf (参照 2019-4-22)
- 2) 余田敬子：口腔・咽頭に関連する性感染症。日耳鼻 2015 ; 118 : 841-853.
- 3) UNAIDS レポート 世界のエイズ流行 2012 年版 日本語版。http://api-net.jfap.or.jp/status/pdf/Global_AIDS_epidemic_2012_j.pdf (参照 2019-4-22)
- 4) 厚生労働省エイズ動向委員会：エイズ動向委員会報告、HIV 感染者及び AIDS 患者の年次推移 (国籍別、性別)。https://api-net.jfap.or.jp/status/2018/18nenpo/hyo_03.pdf (参照 2019-4-22)
- 5) 山本亜紀、神部芳則、大田原宏美、他：繰り返す口内炎を契機に発見された HIV 感染症の 1 例。日口内誌 2017 ; 23 (2) : 95-99.
- 6) 澤田朱里、館田 勝、大島英敏、他：口腔内病変が診断の契機となった HIV 感染症の 1 例。耳鼻頭頸 2018 ; 90(3) : 277-280.
- 7) 塚田訓久：一般外来で HIV 感染症を疑うきっかけ【HIV 感染症と関連する情報を収集し、適応があれば HIV スクリーニング検査を勧める】。週刊日本医事新報 2016 ; 4801 号 : 60.

(令和元年 11 月 21 日 受理)

別刷請求先：

〒 810-8563 福岡県中央区地行浜 1-8-1
九州医療センター耳鼻咽喉科・
頭頸部腫瘍センター、臨床研究センター
樋口良太

Clinical features of AIDS/HIV infection patients who visited our clinic

Ryota Higuchi, Ayumi Saito, Hideoki Uryu
and Torahiko Nakashima

National Kyushu Medical Center Department of Otolaryngology, Head and Neck Tumor Center, Clinical Research Institute

HIV-related otolaryngological symptoms vary widely. Eighty patients referred to our clinic with a diagnosis of AIDS/HIV infection were reviewed. Twelve of them were diagnosed as AIDS/HIV because of symptoms of the otolaryngology field. Among them, pharyngitis/tonsillitis, oral candida, and cervical lymphadenopathy were common, but there were no specific findings. In a patient with refractory sore pharyngitis/tonsillitis, oral candida, or cervical lymphadenopathy, it is important to consider AIDS/HIV infection and conduct a detailed inquiry for early detection.

Key words: HIV, AIDS, STD
