

【解 答】

急性 HIV 感染症

解説：

本症例は HIV-Ag/Ab 陽性，CD4 数 415/ μ l，HIV-RNA 定量 1.4×10^5 Log IU/ml，明らかな acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) 指標疾患の合併は認めず，急性 human immunodeficiency virus (HIV) 感染症との診断に至った。肝脾腫や肝機能障害などの症状は保存的に改善し，入院より 8 病日後に退院となった。HIV 感染症に関しては，退院 95 日後よりエルビテグラビル，コピシタット，エムトリシタピン，テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠による antiretroviral therapy (ART) 療法を開始した。現在 HIV-RNA 未検出，CD4 数 400~500/ μ l を推移しており，経過良好である。

HIV は CD4 陽性のリンパ球に感染するため，病状が進行すると免疫不全状態となる。HIV 感染症の自然経過は，感染初期（急性期），その後数年~10 年ほどの無症候期を経て，免疫不全状態となり AIDS を発症する。このうち感染初期には，80~90% に発熱，リンパ節腫脹，咽頭炎，発疹，頭痛，関節痛，筋肉痛などのインフルエンザあるいは伝染性単核球症様の症状が出現する。血液検査では，白血球減少，血小板減少，肝酵素上昇などを認めることが多い。症状は全く無症状から，無菌性髄膜炎に至るほどの強いものまで，その程度はさまざまである。初期症状は数日から 10 週間程度続き，自然に軽快する。治療に関しては HIV-RNA 量を検出限界以下に抑え続けることを目標に，抗 HIV 薬を 2 剤あるいは 3 剤以上を併用した強力な ART 療法を行う¹⁾。

HIV 感染症は，適切な時期に抗 HIV 療法を導入できることに加え，他者への感染伝播を防止できるという観点から，可能な限り感染初期に診断することが重要であるが，感染初期の症状が非特異的であることから，実際には多くの HIV 症例が感

染初期に見落とされている可能性がある。本邦では新規 HIV の感染経路の約 7 割が男性同性間であり，HIV 感染者は特に B 型肝炎や梅毒などの性感染症の既往を持つことが多いとされている²⁾。HIV 感染症の見落としを防ぐためには，これら性的嗜好や性感染症の既往などを含めた詳細な問診を行い，まずは HIV 感染症を疑うことが重要である。また HIV 抗体が産生されていても検出できない「ウィンドウ期」があるため，初回スクリーニング検査が陰性であっても，HIV 感染リスクがあると判断した場合は，数週間後に再検することが勧められている¹⁾。なお本症例でも問診にて，男性との性交渉を認めた。

本邦における新規 HIV 感染者数は，AIDS 発症者を含めると年間 1000 人を超える状況が続いており³⁾，今後消化器病を専門とする医師も HIV 感染症の症例に遭遇する機会が増えることが予想される。本症例は HIV 感染症を鑑別に挙げなければ診断に至らなかった可能性が高く，非常に示唆に富む症例であると考え，症例提示させていただいた。

参考文献：

- 1) HIV 感染症「治療の手引き」. 第 25 版. http://www.hivjp.org/guidebook/hiv_25.pdf
- 2) 見落とし注意! 「知る」「診る」「気づく」診断のポイント. <https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/49055.pdf>
- 3) 令和 2 (2020) 年エイズ発生動向一概要一. <https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2020/nenpo/r02gaiyo.pdf>

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：今井 健二（岐阜大学医学部附属病院
消化器科）
清水 雅仁（岐阜大学医学部
消化器病態学）