臨 床

耳鼻咽喉科で発見された AIDS 症例

杉田 麟也¹⁾・寺本 和弘¹⁾石 和久²⁾・川畑 貞美³⁾A Case of AIDS Detected at the
Department of OtorhinolaryngologyRinya Sugita, Kazuhiro Teramoto,
Kazuhiisa Ishi and Sadami Kawahata

(Juntendo University, Urayasu Hospital)

A patient with the main complaint of pharyngeal pain who visited our otorhinolaryngology department as a result of many tests was diagnosed as having AIDS. The patient was a 42-year-old male who worked as a dancing instructor and was a homosexual. Tonsillar candidiasis, swelling of lymph glands in the cervical region, and dermal erythema in the neck were found. Blood tests showed a reduction in WBC, increase in the erythrocyte sedimentation rate (ESR), increased levels of immunoglobulins IgA and IgG, reduction in T-cells, and a OKT4/OKT8 ratio of 0.2. The tuberculin response was negative and the HIV antibody titer was 320x. Pneumocystis carinii and Kaposi's sarcoma were not present.

Key words: AIDS, tonsillar candidiasis, homosexual

はじめに

後天性免疫不全症候群 (Acquired Immuno-deficiency Syndrome, AIDS) は1981年に Centers for Disease Control (CDC) がロサンゼルス在住の5人の同性愛男性にカリニ肺炎がみられたこと¹⁾, およびニューヨークとロサンゼルスで26人の同性愛者男性にカポジ肉腫がみられたことを報告²⁾したのに端を発している。

対岸の火事としてながめてきたわが国でも1985年3月, 初めて患者が発見され昭和62年3月19日のエイズサーベイランス委員会の資料では36名を数えるようになり, 増加の一途をたどっている。

AIDS はレトロウイルス科の Human Immunodeficiency Virus (HIV) の感染が原因であり, HIV は血液, 精液中に濃厚に存在する。感染経路は濃厚な性的接触, 輸血や血液製

¹⁾ 順天堂大浦安病院耳鼻咽喉科

²⁾ 同上, 臨床病理

³⁾ 同上, 中央検査室

剤の受注, 汚染された注射針の共用, さらに母親が HIV ウイルス保有者の場合, その周産期における母児感染などがある。

米国の CDC の資料によれば男性同性愛者ないし両性愛者が全 AIDS 患者の 73% を占め, ついで静脈注射による麻薬常習者が 17% 近くみられるが, 汚染された注射針の共用が原因とされている³⁾。

日本における AIDS 患者の特徴は患者 36 名中, 半数以上を血友病患者が占めていることであり, これは第Ⅷ, Ⅸ凝固因子の血液製剤の材料のほとんどが米国から輸入されているがためであろう⁴⁾。

本疾患は成人, 男子に多く, 症状は発熱, 関節痛, 筋肉痛, 下痢, リンパ節腫脹などで致死率は 50% を越える³⁾。

このたび, 咽頭痛を主訴に耳鼻咽喉科外来を受診した患者が, 咽頭所見にもとづく問診の結

果, 性病による病変が疑われ, 種々の検査の結果, AIDS と診断した症例を経験したので報告する。

症 例

患者 42 才, 男性,

主訴: 咽頭痛

既往歴: 水痘症 (1983 年), 左肋間部带状疱疹 (1986)。性癖: 男性同性愛

家族歴: 父は脳卒中にて死亡, 姉 4 人中 1 人死亡。

現病歴: 4~5 年前の冬, 両側の口蓋扁桃に白苔が付着, 同時に咽頭痛も伴ったが 10 日間ぐらいで消失した。以後, 1~2 回/年に同様の症状が生じ, 1986 年には 2 カ月に 1 回の頻度となり, 約 1 カ月間は症状が続くようになった。

このたびは 1987 年 1 月初旬から再度咽頭痛が出現, 某医で 1 カ月間治療を受けたが全く改善しないので, 順天堂大学附属浦安病院耳鼻咽喉科の外来を受診した。

初診時所見: 図 1 のごとく両側口蓋扁桃の表

図 1 AIDS 患者の扁桃所見

汚ない偽膜が付着, 浅い潰瘍を認める。細菌検査で真菌とセラチアを検出し, 日和見感染の所見を呈している。

図 2 AIDS 患者の頸部皮膚紅斑

表 1 血液検査結果

WBC 2,300/mm ³ , RBC 3.80×10 ⁶ /mm ³ , 赤沈 82mm/hr
Hb 11.5g/dl, CRP(±), RA(-), LE(-)
梅毒検査 (ガラス板法陰性, 凝集法陰性, TPHA 陰性)
ASO 80 T.U, ASK 160 倍, ADNaseB 120 倍
Al-P 6.2 K-AU, GOT 28 IU/l, GPT 8 IU/l, LDH 475 IU/l
LAP 208 G-RU, γ-GPT 23 U/l, ZTT 19.2 U, TTT 7.5U
T.P 7.5 g/dl, BUN 15mg/dl, CREA 8mg/dl, UA 9.2mg/dl

面に灰白色のきたない偽膜が付着、さらに扁桃の上極に2～3mm径の浅い潰瘍を認めた。舌の表面は細かい毛が生えた黒毛舌の状態で見られ、真菌症を思わせる所見であった。

両側の頸部リンパ節を2～3個ずつ触知しえた。そして顔面と頸部の皮膚には図2のような紅斑を認めた。しかし、カポジ肉腫は存在しない。

なお、患者は軽い下痢状態がつづいていることを訴えた。

臨床検査成績：表1、表2のごとくで白血球数の減少、赤沈の亢進、IgG、IgAの上昇、T4リンパ球減少、OKT4/OKT8の比の逆転、ツベルクリン反応陰性、Human T-Lymphotropic Virus TypeⅢの抗体価上昇などが著明な陽性所見である。

口蓋扁桃の細菌培養検査では *Torulopsis glabrata* という真菌と *Serratia marcescens*

を検出した。

胸部レントゲン検査：カリニ肺炎などの異常所見を認めず（図3）。

図3 胸部X線
カリニ肺炎など認めず

表2 免疫血清学的検査結果

IgG	2874mg/dl (正常値800～1800mg/dl)
IgA	1092mg/dl (正常値90～400mg/dl)
IgM	101mg/dl (正常値60～250mg/dl)
T細胞百分率	53% (正常域66～89%)
B細胞百分率	12% (正常域4～13%)
IgG-FCRT cell	21% (正常域2～23%)
リンパ球幼若化検査 (Phytohaemagglutinin : PHA)	
	10641 cpm (正常域37700～62400)
リンパ球幼若化検査 (Concanavalin-A : Con-A)	
	1661 cpm (正常域24300～58200)
Control	25 cpm (正常域120～1020)
Helper/Inducer T cell	
OKT4	5.4% (正常30～45%)
Suppressor/Cytotoxic T cell	
OKT8	26.7% (正常25～35%)
E-Resette Receptor (T)	
OKT11	49.7% (正常70～85%)
Pan (Peripheral) B	
OKB7	8.9% (正常5～15%)
Human T-Lymphotropic Virus	
TypeⅢ 抗体価 (IFA)	320倍
ツベルクリン反応	陰性

表 3 AIDS の免疫学的検査所見

松本孝夫・高橋浩文：図説 AIDS

その現況と対策，ライフサイエンス1987より引用

	AIDS 患者	正常対照
I. AIDS に特徴的な異常		
1. 総リンパ球数	<1,000/mm ³	1,500/mm ³
2. Tリンパ球数	<1,000/mm ³	1,200/mm ³
ヘルパー/インデューサーTリンパ球 (OKT4, Leu3a)	<400/mm ³	800/mm ³
ヘルパー/サプレッサー比 (OKT4/OKT8)	<1.0	>1.0
3. 遅延型皮内反応 (ツ反応等)	陰 性	陽 性
4. 免疫グロブリン値		
IgG	2,000mg/dl	1,200mg/dl
IgA	350mg/dl	240mg/dl
II. AIDS にしばしば認められる異常		
1. in vitro におけるリンパ球幼若化反応		
PHA	<20,000cpm	25,000cpm
PWM	<55,000cpm	8,000cpm
2. ナチュラルキラー細胞活性	<20%	40%溶液
3. 免疫複合体		
C ₁ q 法	>3.0	>1.5
III. その他報告されている異常		
1. α-インターフェロン	増 加	
2. 抗リンパ球抗体	陽 性	
3. β ₂ -ミクログロブリン	増 加	
4. α-1サイモシン	増 加	
5. サイミュリン	減 少

図 4 AIDS, ARC および無症候性キャリア (CDC分類)

松本孝夫・高橋浩文：図説 AIDS

その現況と対策，ライフサイエンス1987より引用

考 按

AIDS は, Human Immunodeficiency Virus に感染している状態のうち, 細胞性免疫能が極度に低下し, 特徴的な 2 次的疾患を合併した病態とされている。

AIDS は Human T-Lymphotropic Virus Type III の抗体価が陽性なだけの無症候キャリア, 白血球数減少, 免疫グロブリン値の異常, T4 リンパ球減少, 1 カ月以上つづく下痢, 発熱などの臨床症状を有する AIDS Related Complex (ARC) およびカリニ肺炎など日和見感染, カポジ肉腫を有する真性 AIDS から成っている⁵⁾。真性 AIDS は図 4 のごとく氷山の一角にすぎない。

米国では無症候キャリアから ARC に移行するものが約 5%, ARC から full-blown AIDS を発症するものが 10% 前後といわれている。

Daniels は ARC の約 25% が full-blown AIDS に移行するといひ, Armstrong は ARC を 3 年間経過観察すれば 30% 以上が full-blown AIDS に移行するといっている。

Gottlieb らは全身性リンパ節症のある同

性愛の男性は 1 年で 5~10% が full-blown AIDS に移行すると記している⁵⁾。本例はカリニ肺炎やカポジ肉腫はまだ発症していない。米国では日和見感染症としてカリニ肺炎が最多で 63% を占めるが, わが国では 33.3% と低い。またカポジ肉腫はわが国では 1 例にも認められていない⁴⁾。

しかし, 自験例は病歴で肋間部にヘルペス感染があり, 咽頭の細菌検査は *Torulopsis glabrata* という真菌と, *Serratia marcescens* を検出し, 免疫状態が低下した人にみられる日和見感染の状態である。T. glabrata は膈カンジダ症患者から主に検出されるが, その他に亀頭冠溝からも検出される⁶⁾。

AIDS 診断のための免疫学的な検査項目は表 3 のごとくである。本例も T リンパ球から 53% と減少, Helper T 細胞 OKT4 5.4% と減少, Helper T cell と Suppressor T cell の比, すなわち OKT4/OKT8 は正常者が 1.0 以上であるが, 本例は 0.2 と逆転している。また免疫グロブリンの IgG, IgA の値が著明に上昇, 抗 HIV Type III 320 倍と上昇しており, AIDS としての条件を満たしている。

図 5 口腔内カンジダ症, カリニ肺炎を発症した男性同性愛者の 1 例 (米国における AIDS 典型例をもとに構成) 3) より引用

著者が本例を AIDS と診断にいたるまでの経過を述べてみたい。初診時に口蓋扁桃に浅い潰瘍性病変と汚ない偽膜が付着、さらにカンジダ感染を思わす黒毛舌を認めた。日常みなれない病変であり、しかも1カ月間も症状が改善しない点も異常であった。“変だ”と思って局所をながめていると、以前に当院の婦人科の教授と雑談したときに“最近では性病の人が多い、扁桃や咽頭に潰瘍性病変をみたら性病を疑ってみたら”という助言が急にうかんできた。そこで患者に口中性交(oral sex)の有無を問診したところ、同性愛者であることが判明した。

初診時は、まだ梅毒や淋菌など性病を強くうたがっていた。1週間後に受診したとき白血球数の著明な減少、赤沈亢進、IgA、IgM の上昇および扁桃の細菌検査で真菌と *Serratia* を検出した。一方、淋菌は検出されず、ガラス板法、凝集法、TPHA が陰性で、淋病と梅毒は否定された。そして血液検査、細菌検査での日和見感染の所見などにもとづき AIDS かもしれないと考え、順天堂大学膠原病内科松本孝夫講師の助言を仰いだ。助言にもとづき、HIV 抗体価、免疫血清学的検査、ツベルクリン検査、胸部レントゲン検査を実施し、AIDS であることが判明した。

米国における AIDS 典型症例の経過を図5に示した。著者らの症例と同じようにカリニ肺炎やカポジ肉腫の合併はなく、口腔内カンジダ症や扁桃炎、頸部リンパ節腫脹だけの病期もありうる。患者は AIDS であることを全く知らずに、あるいは AIDS であることを知っていても隠して、咽頭痛を主訴に耳鼻科医を受診してくる可能性がある。

AIDS は内科医、皮膚科医、泌尿器科医が扱う疾患で耳鼻科医は無関係と考えがちであるが、著者らが経験したようなことが今後もおこりうるので日常診療での十分な注意が必要と考える。

患者に AIDS であることを告知したが、このときは、他の外来患者を外に出したうえで話

をした。患者は米国でホモの友人がすでに5人死亡しており、自分も昔から粘膜が弱かったので AIDS かもしれないと思っていた。患者は幸い独身であり、母や姉などへは絶対に報告しないで欲しい由の希望を述べ、AIDS と判明直後に再び米国へ出発した。6カ月後の帰国の際にはいろんな病院を受診せず、当科受診を強くすすめた。

性病による病変は性病患者の性器と接触した粘膜部位に生ずる。AIDS のさわぎにより鎮静化したとはいえ、最近の性の乱れは著しく、梅毒のみならず淋病、クラミジア感染、ヘルペス感染などが家庭の主婦や未婚の低年齢者まで広がっている⁷⁾。口唇、咽頭あるいは扁桃に潰瘍が生ずる病変は梅毒などが教科書に記載されているが、日常の診療ではあまり注意を払われていない。たとえば陰部外下疳(Extragenital chancre)は潰瘍化しやすく、感染様式は口中性交が最も多く、好発部位は各国ともに口唇>扁桃>舌である。このような部位に潰瘍性病変を認めた場合、素手で触診するような冒険は避け、採血も十分な注意を払うべきである。本例は初診時の採血からSTD患者扱いとし、再診時の採血は院内に AIDS の心配が広がるのを予防するため中央採血室ではなく耳鼻科にて医師が採血、検体は直接技師長に届ける配慮をおこなった。

ま と め

咽頭痛を主訴に耳鼻科医を受診した患者が、扁桃の潰瘍性病変の存在から性病が疑われ、種々の検査の結果 AIDS であることが判明した症例を報告した。

稿を終るにあたり御稿閲をいただいた順天堂大浦安病院小酒井望院長、順天堂大学耳鼻咽喉科河村正三教授に感謝します。

また、AIDS 診断のために御指導いただきました順天堂大膠原病内科松本孝夫講師、貴重な助言をいただきました浦安病院婦人科高田道夫教授に深謝いたします。

なお、本例は千葉県に報告し、真性 AIDS と認定されています。

参考文献

- 1) Centers for Disease Control: Pneumocystis pneumonia Losangeles. MMWR 30:250~352, 1981.
- 2) Centers for Disease Contorol: Kaposi sarcoma and pneumocystis pneumonia among homosexual men New York and California. MMWR 25:305~308, 1981.
- 3) 松本孝夫, 高橋浩文: 図説 AIDS その現況と対策. ライフサイエンス, 東京, 1987.
- 4) 塩川優一: 日本における AIDS. 日本臨床 44: 2154~2160, 1986.
- 5) 上田 泰: 前-AIDS の臨床. —AC, PGL 及び ARC—. 日本臨床 44:2161~2163, 1986.
- 6) 高田道夫, 久保田武美: 外陰・腔カンジダ症. 腔トリコモナス症. 今村貞夫, 小川秀興編. 皮膚科 MOOK, 163~171頁, 金原出版, 1986.
- 7) 熊本悦明: Sexually transmitted disease (S-TD). 臨床科学 22:284~291, 1986.
- 8) 占部治邦, 真崎治行: 陰部外下疳. (今村貞夫, 小川秀興編). 68~73頁, 皮膚科 MOOK STD(性行性感染症). 金原出版, 1986.

(原稿採択: 昭和62年7月21日 急載
別刷請求先: 杉田麟也
〒272-01 浦安市富岡2-1-1
順天堂大学浦安病院耳鼻咽喉科学教室)