

イルスIgM抗体陽性を1例に認めた。図6下には大阪医療センターにて測定を行ったCMV-IgM抗体価を示したが、急性HIV感染症（左）では高力価の2名に加え、低力価の症例も存在し、非HIV感染者との比較で有意に上昇していた。

考察

エイズ動向委員会からの報告では、HIV感染者およびエイズ患者の報告数は年々増加していた。2009年の患者数の減少に関してエイズ動向委員会からの正式な発表はなされていないが、複数の保健所や無料匿名検査場、病院からは新規症例数が減少しているとの報告が相次いでいる。日本各地でHIV感染者が急に減ったとは考えにくく、新型インフルエンザの影響を強く受けたとの見解が示されている。実際、大阪医療センターにおいても2009年は207名と、2007年（221名）・2008年（222名）と比較し、新規受診患者数は減少をみせていた（図7）。しかし、急性感染での入院例は2009年には過去最大の7名となり、他の2ブロック拠点病院からの報告も4例あり、総数で11例となった（図1）。この事実は、今なおHIV感染症が減少することなく拡大していることを強く示唆するものであるといえる。

本報告で対象となった37症例の年齢分布（図1）は30歳代が最も多かった。大阪医療センターの全受診患者の初診時の年齢を図7に示しているが、この分布と比較すると10-20歳代が多く、40歳代以降が少ない傾向が認められた。特に10歳代と20

歳代をあわせると43%に達し、急性HIV感染症は性的活動性の高いこれらの年齢で特に注意する必要がある。一方で、60歳代での急性HIV感染症の入院症例もあり、高年齢においては急性HIV感染症を否定できるわけではない。

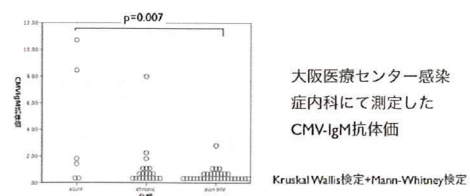
急性期入院中のHAARTが導入された症例は11例あった（図2）。HAARTが導入された原因となった病態は、髄膜炎・脳炎が最も多く4例認めた。その他、血球貪食症候群・急性盲腸炎・虫垂炎・呼吸不全といった重症化した病態や急性の合併症を認めた場合においてもHAART導入例が存在していた。確かに中枢神経障害が出現した場合というのが、急性期でのHAART導入のひとつの目安になると思われる。一方で、意識障害で気管内挿管・人工呼吸器管理まで至った症例が抗HIV療法なしで完全回復し、数年間無症候性キャリアとして経過している症例も存在しているため、意識障害があっても全例HAARTを入れる必要はない。もう一つの目安が急性期のCD4数である。本調査で急性期に抗HIV療法が導入された11例は、導入のなかった23例と比較して有意に急性期のCD4数が低下していた。CD4数 $250/\mu\text{l}$ をカットオフ値とすると、導入ありの11例中9例（82%）が $250/\mu\text{l}$ 未満であり、導入なしの23例中17例（74%）が $250/\mu\text{l}$ 以上であった。髄膜炎といった症候群、CD4数に加え、症状の持続期間も治療導入の指標となる。図3に示した通り、症状出現から3週間前後でHAARTが開始されている症例が多い（9症例中5症例）。この時点で急性期症状の改善傾向を認めない場合は

図5 症状および診断名（入院37症例中、重複あり）

髄膜炎、脳炎、脳症	11例
血球貪食症候群	7例
肝逸脱酵素の上昇	17例
咽頭炎	16例
舌潰瘍	1例
下痢	10例
潰瘍性大腸炎様の腸炎	1例
急性盲腸炎・虫垂炎	2例
多発性直腸潰瘍	2例
口腔内カンジダ症	3例
AIDS発症	2例
ニューモシスチス肺炎	1例
食道カンジダ症	1例

図6 他のウイルス感染症の併発

CMV-IgM抗体陽性例	3例
Mumps-IgM抗体陽性例	1例
VZV-IgM抗体陽性例	1例
急性B型肝炎	3例



治療の適応と判断されるからであろう。また、治療に用いた抗 HIV 療法のメニューは lopinavir/ritonavir 配合剤を併用したものが多かった。これは、高レベルのウイルス血症を伴っていること、薬剤耐性検査の結果がでる前に、もしくは費用や保険適応をふまえて施行できないまま治療を開始する必要があること、中枢神経系への考慮したものである。これらの抗 HIV 薬にインテグラーゼ阻害剤や CCR5 阻害剤も併用した臨床試験が海外で行われており、急性 HIV 感染症の治療の適応や、抗 HIV 薬の選択には今後の解析が必要とされる。

HAART の開始のタイミングは発熱や髄膜炎症状を伴う急性期のみならず、無症候性キャリア期においても、決定が困難である。国内における抗 HIV 療法のガイドラインでも、感染早期で CD4 数の回復が見込まれる時は、治療開始を見合わせてもよいとされている。しかし、どれくらいの期間 CD4 数の回復が期待できるかは明言されていない。また、急性期に入院が必要であった症例は重症例が多く、CD4 数が低下するまでの期間が短いとの報告もある。本調査においてはここ 3 年間で診断された症例が多いために観察期間が短く、十分な解析は行えていない。しかし、23 症例中 11 例で抗 HIV 療法が導入されていたため、その 11 例について解析した。入院日から HAART 導入までの期間は中央値で 318 日と多くの症例が急性感染から 1 年を待たずして抗 HIV 療法が導入されている (図 4)。また、急性感染から 3 ヶ月後の CD4 数が 350 に到達していない症例も 3 例あった。慢性期の治療適応が早まっていることと合わせて検討すると、急性期に入院が必要であった症例に関しては CD4 数の回復を長期間観察する意義は少ないと思われる。

急性 HIV 感染症の臨床上の問題点としては、診断が困難であることがあげられる。新規患者数と比較すると急性感染症の症例はごく一部であり、多くの症例が診断されずに見逃されていると考

図7 大阪医療センターの通院症例

年齢			年		
10代	32名	(2%)	急性感染入院例	新規受診患者	
20代	427名	(28%)	2000年	1	61
30代	615名	(40%)	2001年	0	83
40代	271名	(18%)	2002年	0	88
50以上	180名	(12%)	2003年	0	131
性別			2004年	5	133
男性	1611名	(95%)	2005年	3	178
女性	87名	(5%)	2006年	1	175
推定感染経路			2007年	4	221
同性間	1234名	(73%)	2008年	5	222
異性間	300名	(17%)	2009年	7	207
その他	164名	(10%)	2010年	1	

えられる。その原因としては、急性 HIV 感染症の症状が多岐にわたることがあげられる。発熱はほぼ全例に認められるが、咽頭炎・皮疹・下痢やリンパ節腫脹も比較的多く認められる。重症化した場合は、髄膜炎・血球貪食症候群・肝機能障害をきたすことも多く、よく認知された病態であるといえる。一方、下痢は比較的多い症状であるが、消化器症状は十分と把握できているとはいえない。本調査では図 5 に示した通り下痢を 10 例と約 1/3 の症例で認め、うち 5 例は特徴的な病態を発症していた。HIV 感染者の既往歴として潰瘍性大腸炎を認めることもあるが、これは赤痢アメーバによる腸炎と考えられることが多かった。しかし、本調査の結果からは急性 HIV 感染症によるものの可能性も十分検討が必要である。残念ながら、この所見が出現すれば診断が可能という特異的なものは存在しない。また、他のウイルス感染症の併発にも注意が必要である。B 型肝炎に関しては、多くの文献で HIV 検査が必要であることが記載されるようになってきた。しかし、伝染性単核球症等ではそのような記載はされていない。例えば、伝染性単核球症の症例で、CMV-IgM 抗体が陽性であれば、CMV 感染症と診断し、それ以上の検索は行われず、HIV 感染症が見落とされることが危惧される。急性 HIV 感染症の診断のなかで、重要と思われるのが、性感染症の既往とセクシャリティの問診である。これらの問診は、日本においては日常的には行われてはいないことも多い。しかし、原因不明の発熱患者に遭遇し、これらの問診が行

われたらHIV検査の必要性に導かれることも十分考えられる。

結論

各研究施設に急性HIV感染症(発熱などの急性期症状を伴いwestern blot法が陰性もしくは判定保留)で入院した症例は37症例であり、今年度は2009年12月31日時点で11例の入院があった。本調査でその特徴を明らかとしたが、急性HIV感染症の病態は多種多様であること、診断が困難であることから、治療の適応も含め、症例の蓄積は必要であると考えられた。

健康危険情報

該当なし

研究発表

該当なし

知的財産権の出現・登録状況

該当なし

5

急性HIV感染症の実態調査に関する多施設共同研究

研究分担者：南 留美（国立病院機構九州医療センター 医師）

研究要旨

HIV に初感染してから 2～4 週間後に、50%程度の感染者は何らかの急性感染症状を認める。しかし急性期の病態や臨床経過が明らかにされておらず、治療に関しても標準的な治療指針は現在のところ、存在しない。

今回、当院（九州医療センター）で診断された急性HIV感染症の症例の解析を行い、その特徴を検討した。

当院で 2005 年以降に急性 HIV 症候群を呈した症例は 14 例（急性感染者の 41%）で、年々増加傾向にある。急性 HIV 症候群を呈した症例は CD4 陽性細胞数の低下が著明であり自然回復も認められな症例が多かった。14 例中 12 例に ART を導入したが、いずれも早期に CD4 陽性細胞数の回復および症状の改善が認められた。急性 HIV 症候群を呈した症例に ART を早期に導入することは効果的だと考えられた。

研究目的

HIV に初感染してから 2～4 週間後に、50%程度の感染者は何らかの急性感染症状を認める。症状としては、発熱、リンパ節腫大、咽頭炎、発疹、筋肉痛、関節痛が中心であるが、下痢、頭痛、嘔気・嘔吐や肝脾腫、口腔カンジダ症、脳髄膜炎、末梢神経炎をみとめることもある。しかし急性 HIV 感染症と診断されていない症例も多い。さらに、急性期の病態や臨床経過が明らかにされておらず、治療に関しても標準的な治療指針は現在のところ、存在しない。このような診断・治療の問題点を解決するために、本研究では、当院（九州医療センター）で診断された急性HIV感染症の症例の解析を行い、その特徴を明らかにする。

研究方法

対象は 2005 年以降に当院で診断された急性 HIV 感染症患者。診療録から年齢（20 歳代等で記載）、性別、推定感染経路、HIV 検査受検歴、既往疾患、症状とその出現日、病院初診日・受診日・入退院日、身体所見、血液検査（CD4 数、HIV-RNA 量、白血球数、リンパ球数、血小板数、AST、ALT、LDH、CRP、Ferritin、HIV スクリーニング検査、ウエスタンブロット法、各種ウイルス抗体価）、HIV 検査

施行理由、併発症と合併症（髄膜炎、血球貪食症候群、急性肝炎、伝染性単核球症、リンパ節炎、潰瘍性大腸炎、急性腸炎など）、エイズ診断日、死亡日、症状消失日、ステロイド剤とその他の処方薬とその使用量、初回抗 HIV 療法導入日、処方された抗 HIV 薬、ウエスタンブロット法の陽転化時期について収集を行う。診療が目的にて収集した試料（診療情報）が対象で、本研究を目的に採血や検査を行わない。試料は各施設にて連結可能匿名化を行う。匿名化された試料を大阪医療センターに送り、解析を行う。

研究結果

1) 症例数の経過

2005 年から 2009 年までに当院で急性 HIV 症候群と診断された症例は 14 名（男性 12 名、女性 2 名）、全新患者の 9.3%、感染早期患者の 41%であった。年齢は、20 歳代 5 名（35.7%）、30 歳代 8 名（57.1%）、60 歳代 1 名（7.1%）。年度別では 2005 年 0 名、2006 年 2 名、2007 年 4 名、2008 年 2 名、2009 年 6 名。全新患者および感染早期患者に占める割合はそれぞれ 2005 年 0%、0%、2006 年 7.6%、25%、2007 年 13.8%、50%、2008 年 6.1%、20%、2009 年 21.1%、75%であった。症例数が少ないため、

年度ごとにばらつきがあるが、増加傾向にある。

2) 症例の特徴

14 名中、AIDS 発症例は 4 例であった。初診時の CD4 陽性細胞数は $200/\mu\text{l}$ 以下 1 名、 $200\text{--}500/\mu\text{l}$ 9 名、 $500/\mu\text{l}$ 以上 4 名。HIV-RNA 10 万コピー/ml 以上 12 名、10 万コピー/ml 以下 2 名であり、ウイルス量が多い症例の割合が高かった。症状出現から当院初診までの期間は 2 ヶ月以内が 10 名 (71.4%)、2-6 ヶ月が 1 名 (7.1%)、6 ヶ月以上が 3 名 (21.4%) であった。症状出現から ART 導入までの期間が 2 ヶ月以内であった症例は 5 名 (35.7%)、2-6 ヶ月が 3 例 (21.4%)、6 ヶ月以上が 4 名 (28.6%)、ART を導入していない症例が 2 名 (14.3%) であった。ART 導入前に症状が軽減した症例は 9 例 (64.3%)、ART 導入後に症状が改善した症例が 5 例 (35.7%) であった。いずれも導入後、速やかに症状が軽減した。

3) ART 開始後の変化

ART 開始症例 12 例において、症状出現から ART 開始までの期間、ART 開始時の CD4 陽性細胞数、ART 開始後 (約 1 ヶ月後) の CD 陽性細胞数、ART 開始前後の CD4 陽性細胞の増加数、CD4 陽性陽性細胞数の増加率: (ART 開始後の CD4 陽性細胞数-ART 開始前の CD4 陽性細胞)/ART 開始前の CD4 陽性細胞、CD4 陽性細胞数の増加速度: (ART 開始後の CD4 陽性細胞数-ART 開始前の CD4 陽性細胞)/ART 前後の期間、について検討した。ART 開始までの期間が長くなると CD4 陽性細胞数の増加速度が遅くなる傾向があったが有意ではなかった。ART 開始までの期間と ART 開始前後の CD4 陽性細胞の増加数、CD4 陽性細胞数の増加率には相関はなかった。ART 開始時の CD4 陽性細胞数が少ないと ART 開始後の CD4 陽性細胞数も少なかったが、CD4 陽性細胞数の増加速度は速い傾向があった。また ART 開始時の CD4 陽性細胞数と CD4 陽性細胞数の増加率は負の相関を示した。

考察

近年、急性感染期に HIV 感染が判明する症例が増えているといわれているが、当院でも 2005 年以前は感染早期に HIV 感染が判明した症例は、年間 0-1 名であったが、2006 年以降は 20%前後で経過している。急性 HIV 症候群を呈した症例も増加傾向にある。これは、HIV 抗原/抗体スクリーニング検査の感度が良くなったために症状を呈して病院を受診した際、感染が判明する症例が増加していることに加え、最近報告されているように、ウイルス側が感染早期から免疫不全を進行させて症状を呈するように変化していることとも関連があると考えられる。

急性感染期の ART 導入については、かつてより定まった治療ガイドラインはなく、当院では個々の症例に即して治療を行ってきた。急性 HIV 症候群を呈さない症例では、感染初期に一過性に CD4 陽性細胞数が低下しても回復する症例が多いため抗 HIV 療法を早期に導入しないことが多かった。一方、急性 HIV 症候群を呈した症例では CD4 陽性細胞数の低下が著明であり ($251\pm 135/\mu\text{l}$)、症状および CD4 陽性細胞数ともに回復しないため、ART を導入された症例がほとんどであった (85.7%)。

ART 導入後は、導入時の CD4 陽性細胞数に係わらず、どの症例も比較的早期に CD4 陽性細胞数の回復および症状の改善が認められた。近年、副作用や服用回数、服用錠数の少ない抗 HIV 剤が開発されてきている。急性 HIV 症候群を呈する患者において、早期に ART 導入をすることは、効果的だと考えられた。今後、症例の蓄積および長期予後について、検討していく必要がある。

結論

- 当院で 2005 年以降、急性 HIV 症候群を呈した症例は 14 例で、年々増加傾向にある。
- 急性 HIV 症候群を呈した症例は CD4 陽性細胞

数の低下が著明であった。

- 14 例中 12 例に ART を導入したが、早期に CD4 陽性細胞数の回復および症状の改善が認められた。
- 急性 HIV 症候群を呈した症例に ART を早期に導入することは効果的だと考えられた。

健康危険情報

特記事項なし

研究発表

1 論文発表

1. High molecular weight form of adiponectin in antiretroviral drug-induced dyslipidemia in HIV-infected Japanese individuals based on in vivo and in vitro analyses. Minami R, Yamamoto M, Takahama S, Ando H, Miyamura T, Suematsu E. Intern Med. 2009;48(20):1799-875, 2009
2. Human herpesvirus 8 DNA load in the leukocytes correlates with the platelet counts in HIV type 1-infected individuals. Minami R, Yamamoto M, Takahama S, Ando H, Miyamura T, Suematsu E. AIDS Res Hum Retroviruses. ;25(1):1-8, 2009.
3. 治療後ウエスタンブロット法にて抗 HIV 抗体が陰性化し持続している HIV-1 感染症の一例 南留美、高濱宗一郎、安藤仁、山本政弘、日本感染症学誌 83 巻 3 号、p251-5, 2009

2. 学会発表

1. The effect of antiretroviral drug on the lipid metabolism in hepatocytes with and without HCV infection. Miinami R, Takahama S, Ando H, Yamamoto M 9th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP), in Bali, Indonesia from 9-13 August 2009.

2. Increasing Prevalence of Drug-resistance Mutations among Treatment-naïve HIV-infected Patients in Japan, 2003 to 2007. Junko Hattori¹, S Yoshida², H Gatanaga³, M Kondo⁴, K Sadamasu⁵, T Shirasaka⁶, H Mori⁴, R Minami⁷, W Sugiura^{1,8}, and the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. The 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. February 8 - 11, 2009, Montreal, Canada
3. 2003-2008 年の新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性頻度の動向、服部順子、潟永博之、吉田繁、(略)、南留美、山本政弘、(略)、杉浦互 第 23 回日本エイズ学会学術集会 2009 年 11 月 26-28 日、名古屋
4. 多施設共同疫学調査における HAART の有効率、菊池嘉、岩本愛吉、佐藤典宏、伊藤俊広、田邊嘉也、横幕能行、上田幹夫、渡邊大、藤井輝久、南留美、宮城島拓人、建山正男、第 23 回日本エイズ学会学術集会 2009 年 11 月 26-28 日、名古屋
5. 抗 HIV 剤は HBV 感染肝細胞における肝脂質代謝を促進する 南留美、高濱宗一郎、安藤仁、山本政弘、第 23 回日本エイズ学会学術集会 2009 年 11 月 26-28 日、名古屋
6. RAL/ATV/RTV によるダブルブースト療法が奏効した吸収不良 HIV 感染症の 1 例高濱宗一郎、安藤仁、南留美、山本政弘、第 23 回日本エイズ学会学術集会 2009 年 11 月 26-28 日、名古屋
7. 福岡地域における HIV 感染者および AIDS 患者から分離された HIV の遺伝子解析 川本大輔、桶脇弘、高橋真梨子、南留美、山本政弘、第 23 回日本エイズ学会学術集会 2009 年 11 月 26-28 日、名古屋
8. スポンサーシップシンポジウム「当院における

Raltegravir の使用経験 臨床的および
invitro での解析」南留美、第23 回日本エ
イズ学会学術集会 2009 年11 月26-28 日、
名古屋

9. 「HIV 感染に関する3つの話」 南留美、第7
回福岡HIV 感染症治療研究会 2009 年11月6
日

知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

6

2009年名古屋医療センターにおける急性感染症例の臨床像と治療経過

研究分担者：横幕 能行（国立病院機構名古屋医療センター）

研究要旨

2009 年に 4 例の急性感染症例を経験した。全例重篤な消化器症状もしくは髄膜炎症状を呈し、医師判断で HIV 感染症スクリーニング検査が実施され陽性判明していた。4 例中 3 例で、エイズ発症、CD4 数低値や漸減を理由に 2009 年中に抗 HIV 療法が開始された。治療開始後ウイルス量は速やかに 40 copies / ml 未満となったが、CD4 数の回復度合いは症例間で差があった。

研究目的

2009 年には名古屋医療センターで 115 名の新規 HIV 感染者の受診があった。エイズ発症例は 44 例、全体の 33.8% を占め、診断及び受診の遅れの影響が顕在化していることを示している可能性がある。明らかな急性感染症症状で受診した患者は 4 例であった。患者、医療者双方にとって急性感染症症状から HIV 感染症の診断を行うことの困難さを表している。急性感染期に入院を要する事例は、エイズ発症や脳炎、髄膜炎など極めて重篤な症状を呈する場合がある。これらの症例に対する抗 HIV 療法開始の明確な基準はない。

研究方法

当院で 2009 年に経験した急性感染症 4 例の臨床経過を検討し、治療導入を行った症例に関しては急性感染症に対する抗 HIV 療法導入の意義について考察する。

（倫理面への配慮）

担当医から患者に研究の説明を行い、同意が得られた患者について調査を行なった。

研究結果

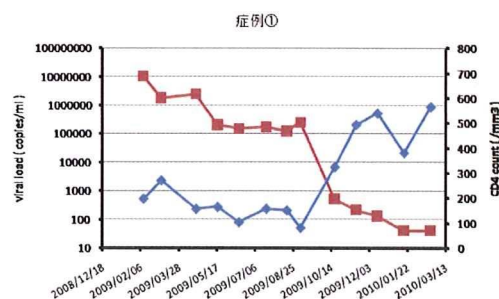
次図に 4 例の当院入院時検査データの抜粋を示す。いずれも高ウイルス量を示し、症例④を除いては初診時に CD4 数の著明な減少を認めた。

検査項目	症例①	症例②	症例③	症例④
WBC (/μl)	4400	5500	6600	5900
RBC (×10 ⁴ /μl)	495	450	330	467
Plt (×10 ⁴ /μl)	13.1	19.1	10.4	13.8
CRP (mg/dl)	0.86	-	0.18	1.38
FER (ng/dl)	6411	-	238	415
AST (IU/L)	503	25	34	69
ALT (IU/L)	543	25	93	44
LDH (IU/L)	1493	221	214	361
CD4 (/μl)	196	240	12	441
pVL (copies/ml)	>1.0X10 ⁷	6.6X10 ⁵	1.4X10 ⁵	1.2X10 ⁷

当院初診時検査データ pVL: plasma viral load

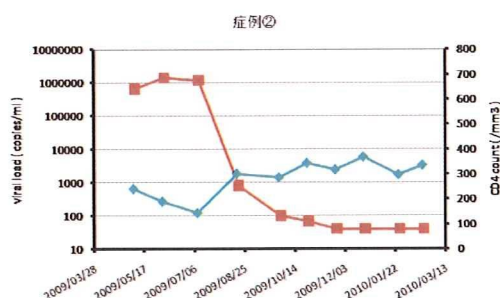
以下、各症例について経過の概略と CD4、ウイルス量の推移を示す。

症例①



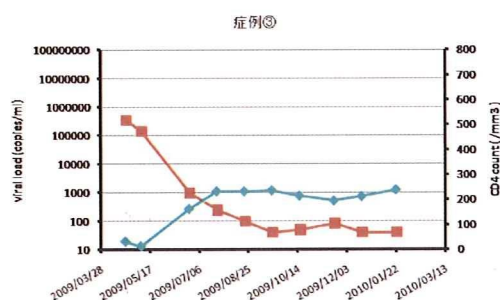
20 代男性。MSM。10 日以上にわたり熱発、頭痛、嘔吐が継続し近医受診。肝機能障害を指摘され前医受診。HIV 急性感染症の可能性を指摘されスクリーニング検査を実施したところ陽性と判明し精査加療のため紹介、転院となった。髄膜炎症状あり。初診時ウイルス量は 1.0×10^7 copies / ml 以上、CD4 数は 196 / μ l。WB 法は判定保留。AST / ALT = 503 / 543, FER 6411。髄膜炎症状消失し退院。未治療経過観察をしていたが、CD4 数漸減。急性感染症症状出現約 7 カ月後に TVD + EFV による抗 HIV 療法を開始。

症例②



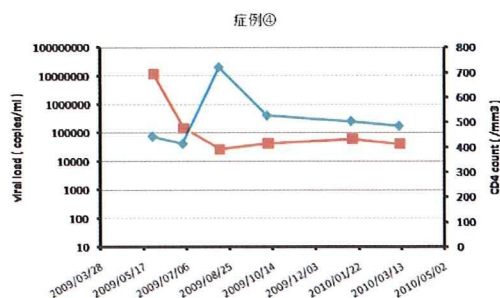
20 代男性。MSM。髄膜炎症状、下痢、皮疹、肝機能障害あり近医より紹介初診。初診時ウイルス量は 6.6×10^5 copies / ml、CD4 数は 240 / μ l。WB 法は判定保留。AST / ALT = 25 / 25。CMV 抗原血症あり。入院拒否し外来経過観察となるが、経過中に口腔カンジダ症発症。初診より約 2 カ月後に TVD + EFV による抗 HIV 療法開始。

症例③



30 代男性。MSM。リスク行為 1 週間後より熱発、嘔吐あり前医精査入院。リスク行為から 2 週、4 週間後に HIV スクリーニング検査を受けたが陰性。外来経過観察中であつたが、リスク行為から約 4 カ月後にニューモシスチス肺炎 (PCP)、食道カンジダ症発症。HBV、HTLV-1、CMV、非定型抗酸菌症 (非 MAC) 感染症合併。約 1 カ月の PCP 治療後に転院。転院時ウイルス量は 1.4×10^5 copies / ml、CD4 数は 12 / μ l。WB 法は判定保留。AST / ALT = 34 / 93。転院後速やかに TVD + EFV による抗 HIV 療法開始。免疫再構築症候群による PCP の増悪があつたが軽快。経過良好。

症例④



20 代男性。MSM。咽頭炎、皮疹、陰部潰瘍、熱発、口腔カンジダ症あり。近医で HIV スクリーニング検査陽性判明し紹介初診。初診時ウイルス量は 1.2×10^7 copies / ml、CD4 数は 441 / μ l。WB 法は判定保留。AST / ALT = 69 / 44。外来未治療経過観察中。

考察および結論

急性感染症例で入院適応となる場合、髄膜炎症状を呈していることが多い。ほとんどの場合、対症的に経過観察を行うことで症状が消失し退院可能となる。しかしながら神経症状の増悪や血球貪食症候群を呈し急速に全身状態が増悪する例や急性感染時時の CD4 数の著減によりエイズ発症に至る例も経験する。抗 HIV 療法開始の判断は臨床症状などを指標に主治医に委ねられることが多い。

本年経験した 4 例の急性感染症例のうち 3 例で治療導入した。治療後の CD4 数回復が顕著ではなかった症例②、③では CMV 抗原血症を認めた。未治療経過観察中の症例④は教科書的な経過を示した。

症例②は、エイズ発症例であり、日和見感染治療後にも高度炎症所見が認められたこと、HTLV-1、HBV、CMV など HIV 感染症の予後に影響を与える他感染症の合併があつたことから、早期に治療を開始しなければならない症例であつた。リスク行為の情報を得たスクリーニング検査実施であつたことから、ウィンドウ期を考慮して HIV RNA 検出を試みていればエイズ発症を避けら

れた可能性がある。

当院で急性感染もしくは感染成立初期であることが類推される症例に抗 HIV 療法を導入した場合、慢性感染や無症候期を経た AIDS 発症例に比べると CD4 数の上昇が速やかであり、4 / 8 比、CD4%の改善も顕著で、ほぼ非感染者と同等にまで回復する事例も経験する。医療費負担の問題や抗 HIV 剤の長期毒性など解決すべき問題は多いが、骨髄、胸腺機能やリンパ節構造に影響が及ぶ前に治療を開始する利点が急性感染症患者に対する治療導入事例を詳しく検討することによって得られる可能性がある。他方、急性感染症もしくは感染初期症例であっても治療開始後に CD4 低値が遷延する症例も少なからず存在する。これらについては、ウイルス側もしくは宿主免疫応答の問題が関係することが考えられ、論文に機序が報告された事例もある。急性期感染者のみならず、急性期の免疫応答が無症候期や治療導入後の臨床経過にどのような影響があるか検討することで、急性期治療の妥当性、重要性もしくは補助療法の必要性が明らかになる可能性がある。

研究発表

本研究に関連した発表はない

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

**標準的治療法の確立を目指した急性
HIV 感染症の病態解析
平成 21 年度 研究報告書**

発行：平成 22 年 3 月

発行者：標準的治療法の確立を目指した急性 HIV 感染症の病
態解析研究班

研究代表者 渡邊 大

〒540-0006 大阪府中央区法円坂 2-1-14

国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター

エイズ先端医療研究部 HIV 感染制御研究室

TEL 06-6942-1331
