

第 5 回群馬臨床ウイルス研究会

日 時：平成 17 年 11 月 10 日 (木) 19:00~21:00
場 所：マーキュリーホテル『新館 2 階 鶴奥の間』

1. Kaposi 水痘様発疹症を合併した Darier 病

岡田 悦子, 村田 真澄, 石淵 裕久
菅原 伸幸, 茂木精一郎, 松島陽一郎
永井 弥生, 田村 敦志, 石川 治
(群馬大院・医・皮膚病態学)

Darier 病はカルシウムポンプ異常による遺伝性角化性疾患で, 多発する角化性丘疹を主症状とする. ときに細菌やウイルス感染を合併するが, 今回私たちは Kaposi 水痘様発疹症を合併した難治性の Darier 病の 1 例を経験したので報告する. 症例は 25 歳, 男性. 14 歳頃より腹部にそう痒を伴う皮疹が出現, 近医でアトピー性皮膚炎として加療されたが, 約 1 年前より全身に拡大した. 2 か月前より下肢にびらんを伴うようになり, 当科を紹介受診した. 初診時, 全身はびまん性に潮紅し暗赤色の角化性丘疹とびらんが多発し悪臭を伴っていた. 皮膚生検組織像では, 表皮は不規則に肥厚し, 基底層直上に裂隙を形成し, 円形体や顆粒体などの異常角化細胞がみられ, Darier 病と診断した. エトレチナートによる治療を開始し改善傾向にあったが, 経過中に発熱とともに全身に小水疱が出現し, Kaposi 水痘様発疹症の合併と診断した. アシクロビル投与により発熱, 水疱は速やかに消退した.

2. PML を初発症状とした AIDS の 1 例

内海 英貴, 合田 史, 野島 美久
(群馬大院・医・生体統御内科学)
石橋 誠也 (群馬大院・医・脳神経内科)

【はじめに】 進行性多巣性白質脳症 (Progressive Multifocal Leukoencephalopathy: PML) は免疫不全状態の患者において認められる papovavirus (大部分 JC virus) によって起こる脱髄性中枢神経疾患であり, AIDS 患者においても 1~2% に発症が認められる. 今回 PML を初発症状とした AIDS の 1 例を経験したので報告する. 【症 例】 36 歳, 女性. 200×年 7 月より右下肢の筋力低下が出現し, 進行. 8 月には右下肢のしびれ感や突っ張り感が出現. 改善しないため 10 月下旬精査目的のため当院神経内科に入院. 発熱なく, 意識は清明. 右下肢筋力低下および病的反射出現, 四肢腱反射亢進, 右下肢痙性歩行あり. 入院時データは, Hb11.9g/dl, PLT16.7

万/ \cdot l, WBC1900/ \cdot l (Lym23%), AST117IU/l, ALT79IU/l, CRP<0.1mg/dl, 髄液所見は細胞数 1/ul, 蛋白 32mg/dl, 糖 58mg/dl, Cl130mEq/l であった. 当初多発性硬化症 (Multiple Sclerosis: MS) が鑑別診断として挙げられたが, ウイルス性の脳炎などの可能性もあり, ウイルス疾患のスクリーニングで HIV 抗体調べたところ陽性であったため, 当科外来に紹介となった. HIV に合併しやすい PML の可能性が高いと判断し, 髄液中の JCV-DNA を PCR で検出したところ 6/6 レーンで陽性. 本症例は PML で発症した AIDS と診断した. HIV に合併した PML の場合, 有効な治療薬がなく唯一 HIV に対する治療 (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART) が有効とされるため, 本症例においても AZT/3TC/LPVr による HAART を開始した. 開始 1~2 ヶ月後, 臨床症状および MRI 所見が一過性に増悪したが, 加療を続けたところ 5 ヶ月後の MRI 所見は改善し, 臨床症状も一部痙性麻痺, 感覚障害の改善をみた.

3. 妊娠中, 針刺し事故により C 型肝炎ウイルスに感染し急性肝炎を発症した 1 例

水竹佐知子, 小暮佳代子, 今井 文晴
村上 成行, 篠崎 博光, 蘇原 直人
峯岸 敬

(群馬大院・医・生殖再生分化学)

C 型肝炎患者からの誤刺後の対応に関しては各施設で定められているが, 発症を防げるものではない. 各施設によって報告は異なるが, HCV の誤刺による感染は 0~1.6%, 平均して約 1% となっている. 更に, 妊娠中に感染した際の母児感染は約 5% と言われている. 今回われわれは, 妊娠中に誤刺により C 型肝炎ウイルスに感染し, 急性肝炎を発症した症例を経験したので報告する. 【症 例】 28 歳の 1 経妊 1 経産, 看護師. 既往歴は特になし. 妊娠 23 週 3 日, 勤務先の病院で HCV 抗体陽性の患者より誤刺した. 事故後 5 週間目の検査では HCV 抗体陰性, 肝トランスアミナーゼは正常範囲内であった. 事故後 8 週間目 (妊娠 30 週 2 日) 全身倦怠感と黄疸出現し受診したところ, AST668IU/l, ALT757IU/l, 総ビリルビン 3.9mg/dl と著明な肝機能異常を認めた. 同日当科母

体搬送となり、当院肝臓内科と連携し治療を開始した。腹部超音波上、脂肪肝は認めず、病歴より HCV による急性肝炎が疑われた。入院後の検査で HCV-RNA 陽性であることが判明した。C 型急性肝炎は発症後 3ヶ月までに自然治癒する症例があり、本症例は強力ネオミノファーゲンシーの投与により肝トランスアミナーゼが徐々に改善傾向を示したためインターフェロンによる治療は肝炎発症直後、行わなかった。妊娠 31 週 1 日、性器出血あり頸管長 20mm と短縮を認めた。2 日後、頸管長 8mm と更に短縮化したため切迫早産の診断にて塩酸リトドリンの投与を開始した。妊娠 31 週 6 日、子宮収縮増強し硫酸マグネシウムの併用投与開始したが子宮収縮抑制不能にて翌日 (32 週 0 日) 2164g の女児を Apg score 8-9-9 にて出産した。分娩後は、肝臓内科外来フォローとなったが HCV-RNA の自然陰性化を認めないためインターフェロンによる治療中である。児は出生後 4ヶ月の時点では HCV 抗体は陰性である。

特別講演

座長：峯岸 敬 (群馬大院・医・生殖再生分化学)

性器ヘルペス —臨床の視点から—

川名 尚

(帝京大医・附属溝口病院・産婦人科)

性器ヘルペスは、単純ヘルペスウイルス (HSV) 1 型 (HSV-1)、または 2 型 (HSV-2) の感染によって発症する。1970 年代、米国では性器ヘルペスは 2 型によって発症するとされていたが、筆者の経験では、本邦の女性の

性器ヘルペスの 40% は 1 型によって発症していた。この傾向は 1970 年以來今日まで続いている。臨床的にみると再発を繰り返す例では、2 型の感染例が 85% 以上と 1 型よりも遥かに高い頻度であった。その理由を調べる為に 1 型と 2 型の初感染例について追跡した所、2 型の感染者の 85% は 1 年以内に再発したが、1 型の感染者は 20% 程度であり、2 型の感染例は遥かに再発しやすいことが判った。性器ヘルペスは、臨床的に初発 (初めて発症した例) と再発 (既に発症していた例) の発症に分けられ、前者は初感染 (初めて HSV に感染したもの) によって発症すると考えてきた。しかし、血清学的に検討してみると、初発の約 40% は既に感染していた HSV が再活性化されて発症したものであることが判明した。HSV-1 と HSV-2 は、一部抗原性が共通であるため型特異的に抗体を測定することは困難であったが、HSV 粒子の表面の糖蛋白の一つである glycoprotein G は 1 型と 2 型の交差部分が非常に少ないので型特異抗体の測定が可能になった。性器ヘルペスの症状は多彩であり、典型的な症状を呈するものはむしろ少なく非典型的な例が多いことが判ってきた。性器ヘルペスの治療にアシクロビルやバラシクロビルが著効を示す。現在の最大の課題が再発への対策である。再発は、患者にとって肉体的ばかりでなく大きな心理的な負担となっている。再発を抑制するために持続的に抗ウイルス剤を服用する抑制療法が開発され良好な結果が得られている。バラシクロビル 500mg を 1 日 1 回服用する方法が広まりつつある。この方法では、再発を抑制するだけでなく、HSV の排泄も抑えるので他人への感染も予防できることが判り、公衆衛生学的な点からも注目されている。