

A CASE OF AIDS WITH TYPICAL CANDIDIASIS

Yoshitaka Miyano, Noriko Ueda, Keiko Yoda, Hajime Aramaki

Department of Otolaryngology, Tokyo Women's Medical College
Daini Hospital

We experienced a case of AIDS in a patient who was seen at our department with the presenting symptoms of unusual sensations in the pharyngolaryngeal region and hoarseness. The patient was a 28-year-old Japanese homosexual man who had the symptoms of about 1 month's duration and a 15kg loss of weight in the same time period of nearly 1 month. There was noted a dirty fur on his oro-pharyngolaryngeal mucosa, apparently representing opportunistic fungal infection.

Significant laboratory findings included markedly decreased OKT 4, markedly

increased OKT 8 with a consequent over reduction in OKT 4 / OKT 8 ratio and positive HIV antibody on both EIA and FA.

These findings led to a diagnosis of AIDS.

As of June 1992 there are a total of 494 patients with AIDS and 2272 HIV-carriers in Japan. Now when an outbreak of AIDS seems very much likely, any patients with candidiasis or intractable ulceration of the oro-pharyngolaryngeal mucosa or leukoplakia of tongue need be closely examined under suspicion of AIDS.

典型的カンジダ症を来した AIDS 症例

宮野 良隆 上田 範子
余田 敬子 荒牧 元

東京女子医科大学附属第二病院耳鼻咽喉科

はじめに

現在、全世界的に AIDS (後天性免疫不全症候群) HIV 感染症が注目され、わが国においても医学界はもとよりマスコミをはじめ一般市民の間でも注目されている。

1992年10月現在、確立された治療法はなくますます蔓延化することが予想されている。

一方、AIDS の重要な症候のひとつに口腔咽頭所見があげられるが本邦耳鼻咽喉科にお

いてはまだ数例の報告があるのみである。¹⁾²⁾

今回、我々は典型的な咽喉頭カンジダ症をきたした AIDS 症例を経験したので報告する。

症 例

Y. U. 28才, 日本人男性。

主 訴: 咽喉頭の異常感と嗄声。

現病歴: 約1カ月前より主訴を自覚し同時に約15kgの体重減少も認めている。計4カ所の医療施設を受診後、当科を受診。

既往歴：特記すべきものなし。

家族歴：特記すべきものなし。

耳鼻咽喉所見：耳、鼻には異常を認めないものの口腔咽頭、舌に一見して真菌によるものと思われる汚い白苔の付着を認めた。(Fig. 1)

カボジ肉腫は明らかでなかった。

喉頭ファイバー下に喉頭を観察したところ咽頭所見同様に喉頭に白苔が付着し声帯にも認められた。(Fig. 2)

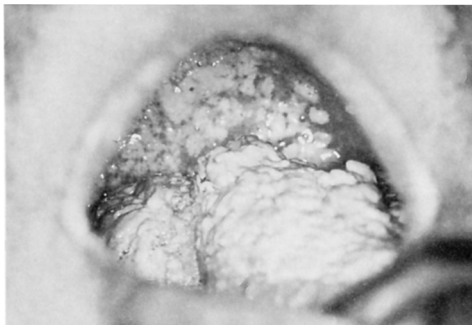


Fig. 1 Oropharyngeal findings. Tongue and pharynx covered severe candidiasis.

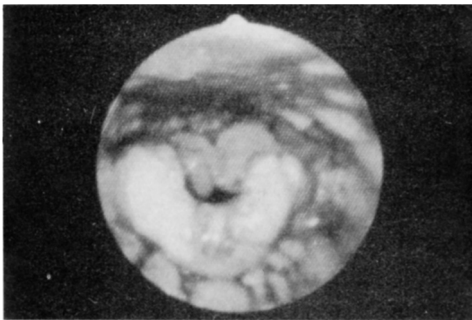


Fig. 2 Laryngeal findings used by laryngeal fiberscope.

頸部リンパ節も両側、触知された。

患者は抗生剤、ステロイドの服用歴もないことから初診時より AIDS を強く疑い検査を施行した。検査所見 (Table 1)

一般血液、生化学検査に異常は認められない。IgG, IgA は増加していたが IgM は正常

検査所見：

IgG	1770 mg/dl	(640-1400)
IgA	370 mg/dl	(90-285)
IgM	55 mg/dl	(50-180)
C₃	98 mg/dl	(75-145)
C₄	22 mg/dl	(11-34)
HIV抗体 (EIA法)	>100.0	
IFA法, IgG陽性, IgM陰性		
OKT₄	0.3 %	(25-56)
OKT₈	76.8 %	(17-44)
OKT₄/OKT₈比	0.004	(0.6-2.9)
T-Cell	79 %	(66-89)
B-Cell	12 %	(4-13)
Con-Aリンパ球幼若化試験	13831 Cpm	
	(24300-58200)	一般血液学：np
	梅毒血清反応 (-)	生化学：np
	細菌学的検査：Candida (+)	
	β-streptococcus (+)	

Table 1 Laboratory data

範囲内であった。補体には異常は認められない。HIV抗体はEIA法、IF法ともに陽性を示した。OKT4は0.3%と著明に減少しておりOKT8は76.8%と著明に増加しており、その結果OKT4/OKT8比は著明に減少していた。またCON-Aリンパ球幼若化試験も13831Cpmと低下していた。AIDS患者に多いとされる梅毒反応は陰性であった。

以上よりこの患者を AIDS と診断した。

患者背景：本人に聞いたところ約10年来の外国人を対象とした男性同性愛者であることが判明した。

皮膚所見：全身皮膚(体幹、背部、四肢)にやや赤みを帯びた発疹を認める。(Fig. 3)

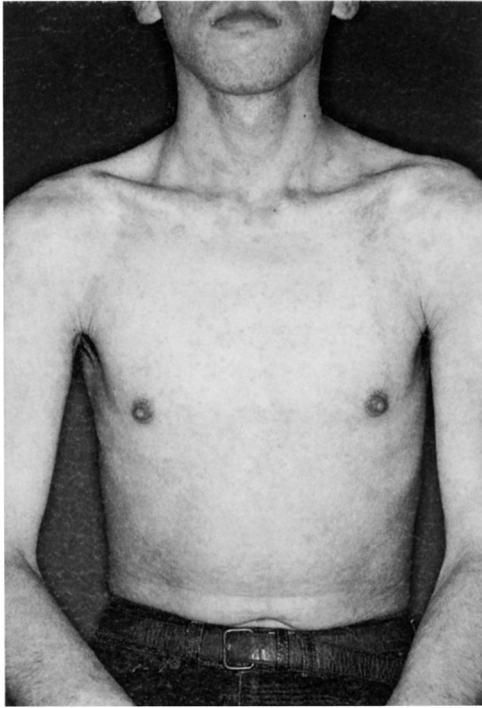


Fig. 3 “Rash” lesions on the trunk.

舌より生検を行い検索したところ光学顕微鏡ではカンジダしか見られないものの電子顕微鏡像においてカリニとカンジダがみられた。(Fig. 4)

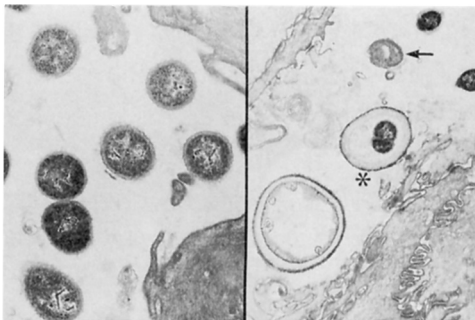


Fig. 4 Electron Microscope finding the tongue biopsied.
 Lt side ; Carinii protozoan (×15,000)
 Rt side ; Carinii protozoan cyst (*) and *Candida* (←) (×10,000)

しかしながらこの時点では患者は胸部X-P上, 明らかなカリニ肺炎などは認めず, その他, 脳神経症状などは認められなかった. そこで我々は某病院へ患者の治療とアフターケアを依頼した.

考 察

本年6月末現在, WHOによれば全世界では164ヶ国より報告され501,272名のエイズ患者が確認されている.

本邦におけるエイズ患者は厚生省によれば男性480名女性14名, 計494名である. これらから凝固因子製剤による患者を除くと, いわゆるSTDによるとと思われる患者数は男性143名, 女性13名, 計156名となる. 同様にHIV感染者いわゆるキャリアーは男性1941名, 女性331名で計2272名にのぼる. これらから, やはり凝固因子製剤によるものを除くと男性205名, 女性318名で計523名となる. (Table 2)

エイズ患者等の届出状況

(1992年6月末現在)

日本のエイズ患者の状況(厚生省による)

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	33人 (8)	8人 (2)	41人 (10)
男性同性愛	64 (21)		64 (21)
凝固因子製剤	337 (-)	1 (-)	338 (-)
その他・不明	46 (16)	5 (1)	51 (17)
合 計	480 (45)	14 (3)	494 (48)

注: ()内は外国人で再掲

日本のHIV感染者の状況

	男 性	女 性	合 計
異性間の性的接触	111人	190人	301人
男性同性愛	134		134
凝固因子製剤	1636	13	1,648
その他・不明	60	128	188
合 計	1941	331	2,272

全世界のエイズ患者数 (164カ国) 501,272人 (WHOによる)

Table 2 Cases of AIDS in Japan reported to the Ministry of Welfare. (June, 1992)

本邦における AIDS 患者の特徴は血液製剤による患者が多く, その他のSTDと思われる患者数が現在のところ幸いにも少ないのが現状である. しかしながら全世界的にみると本邦の患者数は比較的少数であるものの確実に増加してきており諸外国の流行と同様に本邦においても大流行の兆しがみられている.

一方, AIDS の重要な症候のひとつに口腔

咽頭所見があげられる。ヘルパー Tcell, T₄ の減少と機能異常に基ずく日和見感染としてのカンジダ症は患者の約80%にみられるとされている。また口腔咽頭の潰瘍形成もみられることがあり本邦、耳鼻咽喉科においては扁桃潰瘍をきたした杉田らの報告¹⁾や同様に咽頭潰瘍をきたした岩崎らの報告²⁾がみられる。また Greenspan らは男性同性愛者の AIDS 患者の舌縁に発症する従来の白斑症とは異なる白色病変を hairy leukoplakia と名付け報告している³⁾。

この様な Oral hairy leukoplakia が AIDS 患者にみられた場合、その予後は悪いとされている。一方、従来いわれていた HIV 陽性の男性同性愛者のみにみられたものとは異なり HIV 陰性の男性同性愛者や腎移植患者にも見られるとされ、免疫不全状態における日和見感染としての EB ウイルスとの関係が示唆されている。⁴⁾

Greenspan らはこの様な従来とは異なった Oral hairy leukoplakia を pseudo-Oral hairy leukoplakia と名付け報告している。⁵⁾ 我々の例においては舌全体がカンジダに覆われていたため、この様な所見は、はっきりとはしなかった。

また AIDS 患者において高頻度に見られるカボジ肉腫は口腔咽頭領域では、どの部位にもみられるが主に硬口蓋にみられ赤、赤紫などの斑点または丘疹として認められる。⁶⁾

カボジ肉腫もまた Oral hairy leukoplakia 同様に我々の例では認められなかった。

AIDS 例において死亡原因で最も多いものがカリニ肺炎である。このカリニは AIDS に限らず免疫不全状態における日和見感染として重要なものである。

我々の例においては舌の生検組織に対する電顕観察によりカンジダとともにカリニが認められた。その組織の一部にはカリニの cyst がみられ生活反応がみられた。

この患者の激しい免疫低下の状態と予後の悪さが想像されるものであった。

一方この患者は当科を受診するまでの約1ヶ月間に内科、皮膚科をはじめとして計4カ所の医療施設を受診し、うち2カ所からはファンギゾンの投薬をうけている。

この様な激しいカンジダ症があったにも関わらず、どの施設においても HIV 抗体の測定はなされていなかった。

AIDS をはじめとして STD (性行為感染症) はその疾患を疑うことが診断の第1歩である。

現在の状況からみて当然、HIV 抗体の測定はなされていなければならなかったものと思われる。

本邦においても爆発的流行が予想される現在、口腔咽頭をみる機会の多い我々、耳鼻咽喉科医は全身状態の悪化とともに口腔咽頭粘膜のカンジダ症や難治性の潰瘍、舌の白斑症のある症例には梅毒をはじめとする他の STD とともに AIDS も積極的に疑い検査を行う必要がある。

ま と め

28才男性同性愛者の AIDS 症例を経験した。口腔咽頭に激しいカンジダ症を発症していた。口腔咽頭におけるカンジダ症や潰瘍形成および舌の白斑形成は爆発的流行が予想される現在、他の STD とともに AIDS も考慮し積極的に検査を行う必要がある。

参 考 文 献

- 1) 杉田麟也, 寺本和弘; 耳鼻科で発見された AIDS 症例 日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌 第6巻 I 号 112~117
- 2) 岩崎光雄, 金子省三ほか; 口腔・咽頭潰瘍から発見された AIDS の1症例 耳展 31: 70, 1988.
- 3) Greenspan D, Greenspan J; Oral "Hairy" leukoplakia in male homosexuals: evidence of association with both papillomavirus and a herpes-group virus.

- The Lancet october 13 1984. 831-834
- 4) Vania Manca ; Oral Hairly Leukoplakia in AIDS patients : An Ultrastructural Study. The Journal of Dermatology vol 17 729-736 1990.
- 5) Greenspan J, Greenspan D : Oral lesions mimicking hairy leukoplakia : a diagnostic dilemma, Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 67 : 422-426 1989.
- 6) 大塘 渡, Peter L. Jacobsen ; AIDSおよびARCに頻繁にみられる口腔病変と米国防疫センター (CDC) の示す感染防止策 : The Quintessence Vol 6 No.10 111-116 1987.