

HIV 関連唾液腺疾患の2症例

宮本真理子 岡 良和 吉原俊雄

東京女子医科大学 耳鼻咽喉科教室

Two cases of HIV-related salivary gland disease.

Mariko MIYAMOTO, Yoshikazu OKA, Toshio YOSHIHARA.

Department of Otolaryngology, Tokyo Women's Medical University

HIV-related salivary gland disease (HSD) is bilateral or multiple lymphoepithelial cysts of major salivary glands. HSD arising from parotid glands was first described by Morris MR in 1987. These cystic lesions are painless, soft mass, and usually involve the superficial lobes of the parotid glands. The pathogenesis of this disease is still unknown. Some authors have hypothesized the important role of vascularization of the lymphoid component in cyst formation, while others have suggested it to be an autoimmune disorder.

It is difficult often to distinguish HSD from the other parotid masses such as MALT Lymphoma, Warthin's Tumor and Sjogren's syndrome, etc. We have to suspect HIV infection when we encounter the patients with multiple cystic lesions of parotid gland.

I. はじめに

厚生労働省の AIDS 動向委員会の発表によると、2008年9月29日から12月28日の3ヶ月間で新たに報告された HIV 感染者数は 292 人と、HIV 感染症は国内でも毎年増加傾向にあり、当院感染症科にても月2, 3名の新規 HIV 感染者が報告されている。過去5年間で当科を受診した HIV 陽性患者 (Table 1) のうち、HIV 関連唾液腺疾患 (HIV-related salivary gland disease) の2症例につき検討する。

II. 症 例

症例1: 26歳 男性

主 訴: 左耳下腺部腫脹

既往歴: HIV 陽性

Table 1 Our cases of HIV-infected patient (H16-21)

	年齢	性別	診断されたきっかけ	当科受診時疾患	現在
1	24	M	不明	高側鼻盲	HAART
2	22	M	不明熱	耳下腺内囊腫	HAART
3	26	M	中咽頭腫瘍(カポジ肉腫)	中咽頭腫瘍(カポジ肉腫)	HAART
4	26	M	保健所にての検査	口腔内カンジダ	HAART
5	28	M	保健所にての検査	がま腫	HAART
6	27	M	尖圭コンジローマ	鼻出血	HAART
7	26	M	不明(他院紹介)	慢性副鼻腔炎	HAART
8	25	M	保健所にての検査	アレルギー性鼻炎	転院
9	28	M	不明熱	溶連菌感染症	HAART
10	30	M	頸部腫瘍	頸部腫瘍	HAART
11	29	M	不明(他院紹介)	慢性扁桃炎	転院
12	28	M	他院にてのSTD精査	耳管開放症	経過観察
13	32	M	不明熱	突発性難聴	HAART
14	27	M	不明(他院紹介)	左外耳炎	転院
15	32	M	不明熱	肥厚性鼻炎	HAART
16	31	M	不明熱	両側外耳炎	転院
17	30	M	保健所にての検査	アレルギー性鼻炎	転院
18	32	M	過量服薬による意識障害	両側外耳炎	HAART
19	32	M	アモeba赤痢, 急性扁桃炎	急性扁桃炎	HAART
20	30	M	不明(他院紹介)	帯状疱疹	経過観察
21	32	M	保健所にての検査	帯状疱疹	経過観察
22	35	M	反応性リンパ節炎	反応性リンパ節炎	経過観察
23	38	M	口腔内カンジダ	三叉神経痛	HAART
24	40	M	保健所にての検査	前庭神経炎	HAART
25	34	M	不明(他院紹介)	急性咽頭炎	経過観察
26	40	M	アモeba赤痢	耳管開放症	転院
27	31	M	不明(他院紹介)	アレルギー性鼻炎	HAART
28	44	M	口腔内カンジダ, アモeba赤痢	口腔内カンジダ	転院
29	45	M	カリニ肺炎	口腔内カンジダ	HAART
30	45	M	カリニ肺炎	両側外耳炎	HAART

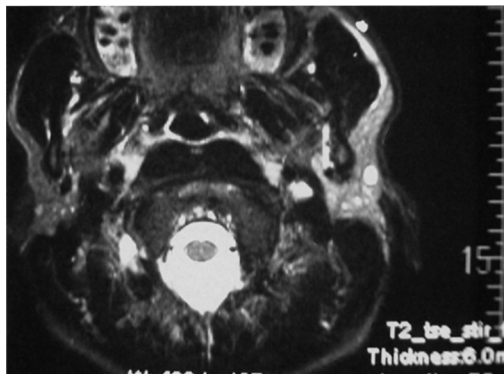


Fig. 1 MRI

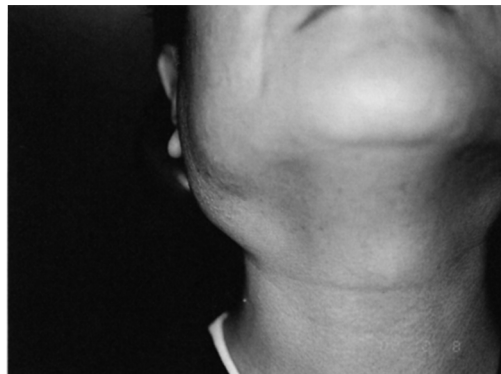


Fig. 2 first finding



Fig. 3 CT

家族歴：特になし

現病歴：平成17年にHIV感染症と診断され、当院感染症科にて経過観察されていたが、平成19年11月より通院自己中止。平成20年11月上旬より疼痛を伴う左耳下腺部の腫脹自覚、当院感染症科より当科紹介受診。

初診時所見：左耳下腺部に可動性良好なリンパ節様腫瘍を複数触知。

血液検査：WBC $4.93 \times 10^3/\mu\text{l}$ (Neut 51.7% Lymph 34.1%) Hb 16.0g/dl Plt $14.4 \times 10^4/\mu\text{l}$ CRP 0.05 mg/dl アミラーゼ 87U/l ムンプス IgM (-) ムンプス IgG (-) CD4 $395/\mu\text{l}$

MRI 所見：左ステノン管の拡張と左耳下腺内の小嚢胞を認める (Fig. 1)。

入院後経過：採血検査にてクオンティフェロンは陰性、FNAにて変性した組織球と反応性リンパ球を認め、class IIだった。上皮成分、リンパ球に異型を認めず、HIV-related salivary gland diseaseと診断した。抗菌薬使用にて腫脹改善を認め、当院感染症科にてHighly Active Antiretroviral Therapy (HAART)の導入も含め、経過観察となった。

症例2：51歳 男性

主 訴：両側耳下腺部腫脹

既往歴：HIV 陽性

家族歴：特になし

現病歴：平成14年3月、HIV感染症の診断。平成14年6月下旬より両側耳下腺部腫脹。発熱、疼痛は認められなかった。腫脹増悪あり、12月当科紹介受診。

初診時所見：びまん性の耳下腺腫脹を認める (Fig. 2)。

血液検査結果：WBC $5.30 \times 10^3/\mu\text{l}$ (Neut 41.3% Lymph 47.0%) Hb 14.4g/dl Plt $16.5 \times 10^4/\mu\text{l}$ CRP 0.11 mg/dl アミラーゼ 113U/l CD4 $200/\mu\text{l}$

CT 所見：両側耳下腺部に右側 3.5×2.5 cm, 左側 2.5×2.0 cmの嚢胞病変を認めた (Fig. 3)。

入院後経過：この胞内の穿刺吸引液を抗酸菌検査に提出し、結核菌は陰性であった。FNAに

てclass III, 上皮細胞の異型性は認められず, 組織球の集簇が多数みられ, HIV-related salivary gland disease と診断した. 抗菌薬内服にて, 腫脹改善を認め, 当院感染症科にて引き続き経過観察となった.

Ⅲ. 考 察

HIV 関連唾液腺疾患は, 1987年 Morris ら¹⁾によって報告された. 無痛, 軟性の腫瘍として, 唾液腺の中でも耳下腺浅葉に多くみられ, 両側・多発性に生じることもある疾患である²⁾. HIV 感染者の多い欧米・アフリカ諸国で多くみられ, HIV 感染者の3~6%に認められる³⁾. 成因としては, リンパ組織内の血管異常, HIV 感染によって惹起される自己免疫疾患, HIV 感染時に生じたリンパ節腫脹によるリンパ管狭窄, など諸説あるが³⁾, いまだ不明である.

最近経験した HIV 関連唾液腺疾患が疑われる症例を呈示する. 28歳の男性で, 平成20年6月に HIV 感染症と診断, 8月に舌下に腫瘍自覚, 当科紹介受診となった (Fig. 4). MRI にてがま腫が疑われ, 穿刺施行, 7ccの唾液様貯留液が吸引され, その後再腫脹は認めなかった. この症例についても, HIV 関連唾液腺疾患が考えられ, 現在も再発の有無や耳下腺を含む唾液腺の異常の有無について経過観察としている.

本疾患の鑑別としては MALT リンパ腫, warthin 腫瘍, シェーグレン症候群が挙げられるが, HIV

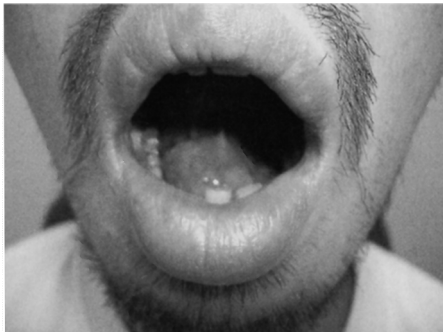


Fig. 4 ranula

関連唾液腺疾患はリンパ球の上皮内浸潤が高度に認められ, リンパ球や細胞に異型性はみられないが⁴⁾, MALT リンパ腫では浸潤するリンパ球に異型性が認められ, リンパ濾胞の構造破壊がみられる. Warthin 腫瘍では, 好酸性上皮細胞の乳頭状ないし管状構造と嚢胞形成がみられ, またシェーグレン症候群では, リンパ球の上皮浸潤や, 腺管構造の破壊が認められる⁴⁾. 臨床的に口腔乾燥症状がみられ, 抗 SS-A/B 抗体陽性である点が鑑別点になる.

Ⅳ. ま と め

HIV 感染者において, 唾液腺の腫大を認めた場合には, 悪性リンパ腫, 唾液腺腫瘍のほか, HIV 関連唾液腺疾患も鑑別に加える必要がある. 一方, 嚢胞形成を伴うリンパ球浸潤の強い唾液腺病変を認めた場合には, HIV についての血清学的な精査も必要である.

文 献

- 1) Morris M et al : Bilateral multiple benign lymphoepithelial cysts of the parotid gland. *Otolaryngol Head Neck Surg* 97 ; 87-90, 1987
- 2) Nalini G et al : Multinucleated giant cells in HIV-Associated benign lymphoepithelial Cyst-like lesions of the parotid gland on FNAC. *Diagnostic Cytopathology* 37 (3) ; 203-204, 2009
- 3) Favia G et al : Multiple parotid lymphoepithelial cysts in patients with HIV-infection : report of two cases. *Oral Diseases* 10 (3) ; 151-154, 2004
- 4) 柳内 充ら : HIV 関連唾液腺疾患の1例. *診断病理* 20 (4) ; 318-320, 2003
- 5) Favia G et al : Multiple parotid lymphoepithelial cysts in patients with HIV-infection : report of two cases. *Oral Diseases* 10 (3) ; 151-154, 2004

連絡先：宮本真理子
〒162-8666
東京都新宿区河田町8-1
東京女子医科大学 耳鼻咽喉科教室
TEL 03-3353-8111 FAX 03-5269-7351