

NEJM 勉強会 第2回 2014年6月17日 Aプリント 担当：永井、林
Case16-2014: Case 16-2014 A 46-Year-Old Woman in Botswana with Postcoital Bleeding

【内服薬】

テノホビル、エムトリシタビン、エファビレンツ、一時的にナリジクス酸、アモキシシリン

その他は詳細不明

【生活歴】

5人の子供と、その父親らとボツワナで暮らしている。

初経：15歳 7経妊 5経産

職歴：小売店勤務

飲酒：なし、喫煙：なし、違法ドラッグなし

【アレルギー】

特記事項なし

【現病歴】

40歳(6年前)

生来健康。複数の異性と性交歴がある女性。体重減少と下腹部痛を主訴に来院。HIV の診断を受けた。

42歳9か月(4年3か月前)

CD4+T-cell は 193[個/mm³]で、ボツワナで抗ウイルス療法を受けるのが適切と判断された。白血球数は 3400[個/mm³]で、血清クレアチニンは 0.41mg/dl。

42歳11か月(4年1か月前)

テノホビル、エムトリシタビン（抗 HIV 薬）とエファビレンツ（逆転写酵素阻害薬）による治療が始まった。

43歳(4年前)

膣分泌物、尿回数、排尿障害の有無を評価するために婦人科検査が行われた。異常が報告され、10日間のアモキシシリン管理が行われた。標本の病理検査でパパニコロウ染色の結果 low risk intraepithelial lesion が認められた。However The Patient never received this result.

43歳3か月(3年9か月前)

CD4+T-cell は 281[個/mm³]と改善傾向を認めた。

43歳4か月(3年8か月前)

再び排尿障害を訴え、ナリジクス酸の投与が行われた。その後 18か月の間、反復性の下腹部痛、排尿障害、膣分泌物が続いた。患者はこれらの症状に対して、心霊的な治療を求めた。そのため医療従事者に対して報告せず、パパニコロウ検査の再検査を行わなかった。

症状は改善しなかった。

44 歳 11 か月(13 か月前)

CD4+T-cell は 330[個/mm³]。患者は膣搔痒感を訴えた。膣鏡診で、子宮頸部に白色斑点が見られ、パパニコロウ検査では、**high risk intraepithelial lesion** の診断を受けた。確定診断のためのコルポスコピーによる生検を予定したが、患者の都合の良い日は 14 か月後であった。

45 歳 2 か月(10 か月前)

少量の性交後出血を認めた。婦人科的診察を勧めた。

45 歳 11 か月(1 か月前)

全血算、血清 Cr 値、肝機能検査は正常であった。その他の結果は Table1 に示す。

46 歳(今回受診時)

患者は、性交時痛はないと言った。身体所見上、腹部は平坦、軟。筋性防御はなく、明らかな腫瘤性病変を認めなかった。内診(婦人科的な)で、膣口に潰瘍を認めた。また、膣口から膣円蓋に伸びる 6 cm×2 cm の菌状発育性病変を、膣右内側壁に認めた。接触により微小出血を認めた。子宮頸部に結節も認めた。CD4+T-cell は 483[個/mm³]であり、残りの一般的な検査は正常だった。

鑑別診断が行われた。