

B プリント

Problem list

【HIV 感染】

- ・ ボツワナ在住女性
- ・ 複数の異性と性交歴 7 経妊 5 経産
- ・ 4 年前より CD4(+)T-cell 数低値 (193 個/mm³)。抗レトロウイルス療法中。CD4(+)T-cell 数改善傾向(483 個/mm³)。

【泌尿器・婦人科的症状】

- ・ 4 年前に、膣分泌物、排尿障害あり。10 日間のアモキシシリン加療。パパニコロウ検査で low risk intraepithelial lesion。検査結果を受け取らず。
- ・ 3 年 8 か月前に、再度排尿障害有。ナジリクス酸の加療。
- ・ 18 か月前から続く反復性の下腹部痛、排尿障害、膣分泌物。
- ・ 1 年 1 か月前に膣搔痒感
- ・ 10 か月前から続く少量の性交出血。

【下部生殖器の組織学的変化】

- ・ 4 年前にパパニコロウ検査で low risk intraepithelial lesion。検査結果を受け取らず。
→適切な加療・検査を行わず、パパニコロウ検査の再検もしなかった。
- ・ 1 年 1 か月前に子宮頸部に白色斑点。パパニコロウ検査で high risk intraepithelial lesion。

【現症・検査所見】

- ・ 1 か月前の血液検査で、全血算、Cr、肝機能正常。
- ・ 性交時痛なし。腹部所見なし。
- ・ 内診で膣口に潰瘍。膣壁に菌状発育性病変。子宮頸部に結節。

《考察》

性交後出血

性交後出血をきたす疾患は臓器別には子宮内、子宮頸部、膣、外陰部、尿道、肛門などの障害により発生する。また、年齢、閉経の有無などを考慮しながら各々、良性疾患、悪性疾患、炎症性などに分類できる。

	良性	悪性	炎症性
子宮内	子宮筋腫	子宮内膜癌	子宮内膜炎
子宮頸部	コンジローマ	子宮頸部浸潤癌	子宮頸管炎
膣	膣腺腫	膣癌	STD、萎縮性膣炎
外陰部	外陰部線維種	外陰癌	
尿道		尿路系の癌	尿道炎
肛門	痔核		肛門癌
その他	ポリープ	転移性腫瘍	

本症例では、現症として膣壁に菌状発育性病変、子宮頸部に結節があり、数年間の経過で、low risk から high risk へと進行する intraepithelial lesion をパパニコロウ検査で認めている事から、膣癌や子宮頸部癌などが考えやすい。また、下腹部痛、排尿障害、膣分泌物を認めていることから膣炎などの炎症性疾患合併の可能性は否定できない。

数年の経過で low risk から high risk へと進行する intraepithelial lesion

パパニコロウ検査で low risk intraepithelial lesion を認めた場合定期的(4~6 ヶ月ごと)に再検を行うことが推奨されている。Low risk の内 20%が high risk に、内 1%が浸潤癌になるとされている。また、low risk intraepithelial lesion を来す原因の多くが HPV(16、18 など)感染に関連するとされている。本症例では low risk intraepithelial lesion を認めてから 3 年以上放置されており、定期的なフォローをすべきであり、病変の進行を来したと考えられる。

HIV 感染

HIV 感染症のリスクとして、同性愛者、複数の異性との性交歴、STD の既往、アフリカ在住などがある。HIV 感染者では肝炎や梅毒といった合併症があることが多く、そのため本症例では明記されていないが、肝炎ウイルスや梅毒検査なども行うべきであったと考えられる。臨床経過、肝機能正常であることなどからは否定的である。

HIV 感染の合併症として、CD4(+)Tcell 数 300 個/mm³未満の場合に種々の日和見感染を起こすと考えられている。真菌症(カンジダ、クリプトコッカス、ニューモシスチス)、原虫感染症(トキソプラズマ、クリプトスポリジウム)、細菌感染症(Tb、MAC 症)、ウイルス感染症(CMV、HSV、HPV)、腫瘍(Kaposi 肉腫、悪性リンパ腫)などが挙げられる。本症例では血液検査にて CD4(+)Tcell 数改善傾向であり、長い経過で CD4(+)Tcell 数 300 以上保たれていることと、泌尿器・婦人科的な症状が主であり、神経症状・肺・皮膚・眼症状などない事から、上記の日和見感染症の大半は否定的である。非ホジキンリンパ腫などの悪性リンパ腫が完全に否定できない事から、全身検索は必要であったと考えられる。

HIV と HPV

HIV と HPV は相互に関係した性感染症であり、類似した risk factor を持ち、どちらかに罹患すると、もう片方に罹患しやすくなるとされている。HIV 罹患女性は、そうでない女性と比較して HPV の持続感染、特に高リスクタイプの HPV(HPV16、18 などの癌化のリスクを高める危険性のあるもの) 感染が起こりやすくなるともされている。HPV 感染、特に高リスクタイプのものによる感染が子宮頸癌発症の割合を増加させるとされており、また、CD4(+)Tcell 数と子宮頸癌の割合減少との関連はないとされている。

本症例では現症として、膣壁に菌状発育性病変(潰瘍形成および壊死を伴う皮膚病変の一種、主に悪臭を伴う)、子宮頸部に結節、数年間の経過で low risk から high risk へと進行

する **intraepithelial lesion** をパパニコロウ検査で認めている事から子宮頸癌が一番に考えられる。その他、割合は非常に少ないが膣癌、外陰癌なども鑑別として挙げられる。膣癌は転移性(多臓器癌からの直接浸潤や遠隔転移)の割合が非常に多いとされており、全身の画像検索等も行う必要があったと考えられる。

#STD

各感染症の症状

クラミジア…漿液性帯下増量、不妊、激しい上腹部痛

淋菌…悪臭を伴う膿性帯下、外陰部搔痒感、発熱、下腹部痛

カンジダ…白色帯下増加、外陰部搔痒感

膣トリコモナス症…外陰部搔痒感、悪臭のある泡沫状帯下、膣壁の発赤

性器ヘルペス…強い疼痛を伴う水泡、潰瘍性病変

梅毒…硬性下疳、バラ疹、鼠径リンパ節腫脹、ゴム腫、神経障害

尖圭コンジローマ…イボ状の無痛性疣贅

クラミジア、淋菌、カンジダ、膣トリコモナスは女性では症状に乏しいことも多く、症状がないからといって感染を否定できるものではない。ヘルペスは本症例の症状とは異なるため否定的。梅毒も特徴的な症状が認められないため否定的。尖圭コンジローマは腫瘍性病変をコルポスコピー検査することで、悪性のものと鑑別ができる。

以上より、腫瘍性病変と同時感染している可能性のある疾患はクラミジア、淋菌、カンジダ、膣トリコモナスなどが挙げられ、腫瘍性病変は尖圭コンジローマの可能性はある。

性行為感染症は、感染による粘膜損傷が他の感染症のリスクを高めることが知られており、本症例のように性行為感染症のリスクの高い症例に対しては各感染症をスクリーニング検査するのが適当と思われる。

以上より、長い経過で進行する上皮内異形成を認めている点、HIV感染者ではHPV感染者の率が高い点、不特定多数の異性との性交渉歴があり、HPVを含む性行為感染症に罹患しやすい点。現症にて膣口の潰瘍、子宮頸部の結節、膣に菌状発育性病変を認めていることから子宮頸がんや膣癌の可能性があり、HPV感染が子宮頸がん、膣癌の **high risk** であることから、最も考えられるのはHPV感染に伴う子宮頸がん、膣癌と思われる。最終的な診断は生検による組織診が必要であると考えられた。