

Problem list

- # HIV 感染
- # 発熱
- # 盗汗
- # 鼠径リンパ節腫脹
- # 肝脾腫

HIV 感染のある 57 歳男性に上記症状が数週間続いている。
反応性変化、感染もしくは腫瘍によるものが考えられる。

<反応性変化>

反応性リンパ節腫脹は未治療の HIV 患者の鼠径部に多い。この患者の場合、ART により治療効果が得られており、1.5cm 以上という大きなリンパ節腫大は非特異的リンパ節腫脹よりもがんや肉芽腫性疾患の方が考えやすい。圧痛のあるリンパ節は炎症を示唆している。
40 歳以上の人は若年者の 20 倍、悪性疾患や肉芽腫性疾患に罹患しやすい。

<Cancer>

HIV 感染者は non-Hodgkin リンパ腫や Hodgkin リンパ腫のリスクが高い。しかし、HIV 患者のリンパ腫発症率は ART 治療開始後は減少する。また急速に進行し、肝脾腫を伴っている場合、骨髄にも影響が出るとかんがえられるが、CBC はほぼ正常であった。

HIV8 に関連するカポジ肉腫やキャッスルマン病も考えられるが、ART はカポジ肉腫の緩徐進行性で皮膚病変も伴う。キャッスルマン病はリンパ節腫脹を伴うが全身症状が強く、高熱などの症状が出るのが一般的である。

anal dysplasia の既往があり、肛門がんのリスクは高いが、この患者に肛門痛や出血、mass などはない。

<Infection>

細菌性蜂窩織炎もリンパ節腫脹をきたすが、この患者に下肢の感染の痕はない。黄色ブドウ球菌やレンサ球菌感染症もリンパ節炎の原因となるが紅斑や化膿などは認められない。ノミやげっ歯類から感染するエルシニアも紅斑や浮腫、リンパ節痛、全身症状をきたす。野兔病もリンパ節腫脹をきたすが感染動物への暴露歴や、全身症状もほとんどなく、潰瘍性病変もみとめられない。

EBV や CMV、HIV の再燃などウイルス感染ならば全身性のリンパ節腫脹をきたす。トキソプラズマ症や原虫感染でも同様と考えられる。

M.tuberculosis は HIV 感染者に多いリンパ節炎を伴う疾患である。リンパ節の壊死も認めるが、この患者の Tb 暴露に関しては不明である。NTM 症は CD4T リンパ球が 50cm³ 以下の HIV 患者に多い。

猫ひっかき病 (*bartonella*) は子猫から感染することが多く、患者が飼っている猫は高齢である。また猫に噛まれたり、ひっかかれたりした覚えもなく、傷跡もない。猫ひっかき病のリンパ節腫脹は鼠径部よりも腋窩、頸、下顎に見られることが多い。

STI も鑑別にあがる。ここ十年ほどで梅毒 () が 2 倍以上に増えている。男性の同性愛者に多く、第一期梅毒では所属リンパ節に無痛性横痃を認め、数ヶ月持続する。気づかれないことも多い。第二期梅毒は第一期の症状が軽快した後、6~8 週で出現する。全身性の症状を認め、斑状丘疹状皮疹 (バラ疹)、粘膜病変、全身リンパ節腫脹をきたす。鼠径部リンパ節腫脹はよくみられる。第二期梅毒は治療なしで改善し、無症候性となるが、また再燃する。梅毒のリンパ節炎は多くないが、鼠径部の痛みが強く、炎症性偽腫瘍が考えられ、この症例と類似する。肝脾腫は第二期梅毒に関連する。第二期梅毒の 25%以上の患者が肝機能異常や ALP の上昇を認める。患者は最近の性活動はないというが、申告よりもアクティブである可能性は考えられる。

<その他>

免疫再構築症候群は ART 導入後のはじめ数ヶ月では考慮すべきであるが、この症例では考えにくい。薬剤性ではアロプリノール、インドメタシンやフェニトインのような薬剤が考えられるが、患者が服用している薬剤は抗レトロウイルス薬の rilpivirine であり、この薬剤では最初の投与で過敏症として肝機能異常を伴う発疹が出現することが一般的である。サルコイドーシスでは肺門リンパ節腫脹が典型的である。菊地病 (組織球性壊死性リンパ節炎) や木村病はアジアの若年者に多い。Rosai-Dorfman 病 (洞組織球症) は広範囲のリンパ節腫脹をみとめ、通常は頸部にも認められる。

・病理 (Figure 2) :

HE 染色で限局的に濾胞辺縁が肥厚。濾胞内の形質細胞増加。反応性濾胞過形成。不整形な微小膿瘍は類上皮細胞で裏打ちされている。微小膿瘍はフィブリン、好中球、壊死組織で構成されている。

シュナイター銀染色、ワルチン・スタリー銀染色では黒い構造物を微小膿瘍の周辺に認める。

・生検リンパ節の細菌培養 :

皮膚細菌叢のみ

マイコバクテリウムと真菌の培養 (陰性)

・尿 PCR : トラコーマ (陰性)

・尿検査 : ヒストプラスマ抗原 (陰性)

・血清検査 : トラコーマ、トキソプラズマ、ブルセラ、

コクシエラ・ブルネッテイ (Q 熱) (陰性)

バルトネラ・ヘンセラ、バルトネラ・クインターナの IgG 抗体は当初陰性であったが、

1 週間後はどちらも境界陽性だった。IgM は陰性であった。

これらの結果からリンパ節生検標本を PCR にて増幅したところ、バルトネラは陰性であったが、梅毒トレポネーマが検出された。また、受診 13 日後には梅毒特異抗体陽性、血漿レアギン迅速試験陽性であった。

- ・病理 (Figure 3) : 免疫組織染色で微小膿瘍周辺に多数のスペロヘータ。

診断：梅毒 (*Treponema pallidum*) による壊死性リンパ節炎
猫ひっかき病 (*bartonella*)