

【症例】

57歳 男性

【主訴】

左鼠径部痛

【既往歴】

HIV

エムトリシタビン、テノホビル、リルピビリンの併用による治療。

両鼠径ヘルニア

【現病歴】

10年前より両鼠径部に整復可能な膨隆を認めていたが、3カ月前に膨隆部の疼痛が強くなった。3週間前から左鼠径部の膨隆が大きくなり、寝汗を伴う間欠的な発熱を自覚し、1週間前にヘルニアの横に硬いしこりを触知するようになった。38.1℃の発熱も認めるようになり、救急外来受診した。

左鼠径部にペインスケール 3/10 の痛みを訴え、悪寒、嘔気・嘔吐、腹痛はなかった。血液検査、腹部・骨盤部 CT 検査を行い、入院となった。

HIV 感染は8年前に診断されており、当時 CD4T リンパ球は 66/mm³ であった。直後から ART を開始した。最近では2カ月前に検査しており、HIV RNA は検出されず、CD4T リンパ球は 250/mm³ であった。8年前には左腓骨と口蓋にカポジ肉腫を認めたが、ブレオマイシンによる治療で消失した。伝染性軟属腫、肛門異形成(anal dysplasia)、肺 MAC 症(9年前に診断され、18ヵ月治療)、ニューモシスチス肺炎、鷲口瘡、preseptal cellulitis、クリプトスポリジウムによる下痢、さらに一時的に脂肪肝またはアルコールによると思われる肝機能異常も認められた。HIV 診断直後に行ったトキソプラズマ IgG 抗体は陰性で、5-8年前に行った血漿レアギン迅速試験も陰性であり、その他の STI の既往はわからなかった。

【生活歴】

患者は異性愛者で HIV 陽性で ART を受けていた女性パートナーと住んでいた。最も最近の性活動はパートナーと2年前にコンドームを使用して行っており、それ以外にはないと言う。建設業。22歳の猫がいるが、噛まれたり、ひっかかれたりした覚えはない。

【嗜好歴】

30年間の喫煙歴があり、現在も喫煙中である。

飲酒は缶 1~2本/日。

違法薬物の使用はなし。

【アレルギー】

ST 合剤へのアレルギーがあり、溶血性貧血の原因となった。

【海外渡航歴】

6ヵ月前にオクラホマへ旅行。

【家族歴】

白人系である。父は冠動脈疾患、母は線維筋痛症であった。

兄弟や子供は健康であった。

【現症】

体温 36.8℃、血圧 155/79mmHg、脈拍 82bpm、呼吸数 18bpm、SpO2 : 100%(room air)、腹部：軟・圧痛なし・膨満なし、軽度圧痛を伴うが容易に整復できる鼠径ヘルニア（右<左）を認める。左鼠径部にわずかに圧痛を伴う3つのリンパ節腫脹（最大径3cm）を認める。その他の検査は異常なし。血小板数、赤血球数指数、腎機能、凝固の異常なし。

腹部・骨盤部 CT :

内部に壊死を伴う左総腸骨、左外腸骨、左鼠径リンパ節腫脹。

骨盤前壁の軟部組織の stranding

肝腫大(span,22cm)

軽度脾腫(12.8cm)

左腎結石あり。イレウスなし。