

【解 答】

HIV 共感染 HIV 抗原・抗体検査

解説：

本例は当院外来を受診後、エンテカビル開始予定で測定したHIV検査で陽性が判明したため、感染症内科にコンサルトした。肝予備能が保たれ、経過観察でAST、ALTのさらなる上昇を認めなかったことから、待機的に抗ウイルス療法を導入する方針となった。前医での肝障害の原因として、TAFによる薬物性肝障害とともに、HBV治療として約1カ月間のTAF投与がHIVを減少させ、免疫再構築症候群がおこっていた可能性が考えられた。HBV-DNA量が低下している状況であり、慎重に経過観察する方針で、HIVとともにHBVの治療が可能であるビクテグラビルナトリウム・エムトリシタピン・TAFの合剤であるビクトルビ®の投与を開始した。投与開始後も肝障害の再燃を認めず、順調に肝障害および汎血球減少の改善を認め、薬物性肝障害の可能性は否定的と判断された（Figure 3）。また、もともと肝硬度も高くなかったことから肝硬変ではなく、HIV感染にともなう汎血球減少であったものと考えられた。

抗HIV治療を開始した後に、日和見感染症などが発症、再発、再増悪することがある。治療によりHIV-RNA量が減少し、HIV感染症により機能

不全に陥っていた単球・マクロファージ・NK細胞などの機能が回復することやCD4陽性Tリンパ球が増加してくることなどで患者の免疫能が改善するが、制御性T細胞活性の低下は持続している。そのため、体内に存在する病原微生物などに対する免疫応答が過剰に誘導されるためにおこると考えられており、免疫再構築症候群と呼ばれている¹⁾。本例においてはHIV-RNAの状況が不明であり、確定はできないが、免疫状態の変化が肝障害の出現に関与していた可能性があった。

耐性獲得のリスクから、B型肝炎に対する核酸アナログ開始前にHIV検査を実施することは重要である²⁾。特にB型肝炎の成人感染例においては、性感染症としての感染経路の類似性からHIV共感染の可能性は想起しやすい。しかし本例のように明らかなB型肝炎の母子感染歴がある症例では、HIV共感染の可能性を積極的に疑うことは困難である。実際にゲノタイプもCであり、B型肝炎ウイルス感染に関しては母子感染で矛盾しない所見であった。当院においても核酸アナログ開始前の検査としてHIV検査を行った結果共感染が判明しており、積極的には疑っていなかった。共感染判明後に感染症内科で病歴を再確認したところ、風俗の利用や同性不特定多数の性交渉歴が判明した。

耐性獲得のリスクのみでなく、免疫再構築症候群に対する適切な対応のためにも、B型肝炎核酸アナログ開始前のHIV検査の重要性を再認識させる症例であった。

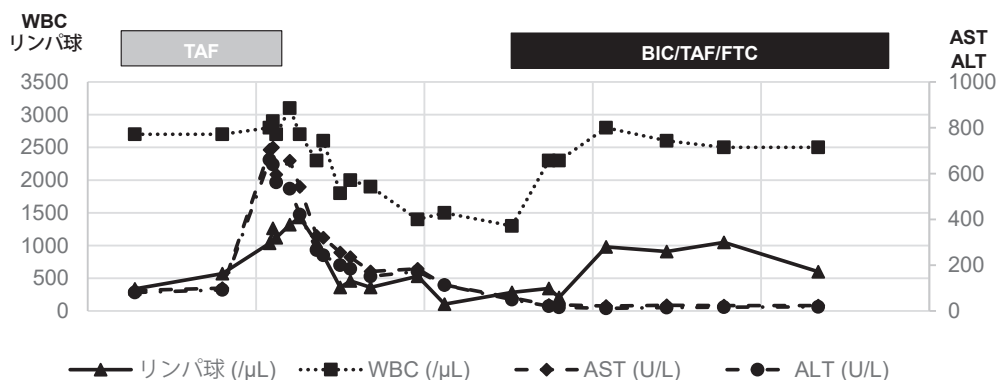


Figure 3. 治療経過と検査値の推移。

参考文献：

- 1) HIV 感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班：抗 HIV 治療ガイドライン, 2023
- 2) 日本肝臓学会肝炎診療ガイドライン作成委員会：B型肝炎治療ガイドライン(第4版), 2022

本論文内容に関連する著者の利益相反

：浅岡良成(ギリアド・サイエンシズ株式会社, エーザイ株式会社)

出題：浅岡 良成(帝京大学医学部内科学講座)
田中 篤()