

第4回研究奨励賞受賞に寄せて

下田 真史

杏林大学医学部第一内科学教室

はじめに、このような栄誉ある杏林医学会研究奨励賞をいただきました事を大変光栄に存じます。ご選考いただきました諸先生方、お忙しいなかご指導いただきました滝澤始教授、皿谷健先生、ならびにご助力頂きました倉井大輔先生、辻本直貴先生を始めとする諸先生方に厚く御礼を申し上げます。

受賞論文は、Fatal Disseminated Cryptococcosis Resembling Miliary Tuberculosis in a Patient with HIV Infection. *Intern Med* 53: 1641-1644, 2014です。胸部画像でびまん性に広がる多発性小粒状影を粟粒影と呼び、多くは粟粒結核で見られます。しかし私達はHIV感染を伴う播種性クリプトコッカス症において粟粒影を認めた症例を経験したため報告させていただきました。

一般的に肺クリプトコッカス症は真菌感染症であり、肺炎、髄膜炎、敗血症などを起こします。肺の画像所見としては孤立性結節、あるいは同一肺葉内の多発結節影を認めます。一方で粟粒結核は結核菌が全身に播種した結果、肺に多発小粒状影を呈する疾患であり、治療には多剤併用療法を長期に渡り投与する必要があります。また結核菌は空気感染を起こす菌であり、感染管理上の面でも画像所見から疑う事が重要な疾患と言えます。

症例は51歳の男性です。広汎性発達障害で精神科通院歴がありましたがその他の基礎疾患はありませんでした。慢性咳嗽、全身倦怠感、体重減少を主訴に前医に入院しましたが急激に呼吸不全が悪化したため当院に転院搬送となりました。来院時、ショックバイタルでO₂ 10Lmaskでも酸素化が保てないほどの呼吸不全を認めました。聴診上は、左下肺野でlate cracklesを聴取し、項部硬直とKernig's signを認め、胸部CTでは両側びまん性に微細小粒状影とAcute respiratory distress syndromeを疑うすりガラス影

を認めました。微細粒状影は非典型的であるも粟粒結核を疑い、同時にHIV-1抗体（PA法）を検索したところ陽性となりました。喀痰、尿、髄液のグラム染色（髄液では墨汁染色でも）でクリプトコッカスが確認され、血液培養を含めた全ての培養検査で*Cryptococcus neoformans*が陽性となりました。本症例は来院後数時間で死亡し、クリプトコッカスの治療は行うことができませんでしたが、臨床症状、画像所見から播種性クリプトコッカス症を疑い、各検体のグラム染色で嚢子を確認しえた症例であり、同時に、長年気づかれなかったHIV陽性も診断しました。

肺クリプトコッカス症で粟粒結核に類似した微細粒状影を示す症例は稀ではありますが、免疫抑制患者に認める事があります。過去の文献でHIV合併の肺クリプトコッカス症を検索したところ、多くは間質影や浸潤影、すりガラス影として確認され、粟粒影を示したのは1例のみでした。免疫不全を疑う患者に粟粒影を認めた場合にはHIV抗体を測定すると共に播種性クリプトコッカス症も疑い診療する必要がありますと考えました。またグラム染色や墨汁染色による診断が可能であった症例であり、日常診療でのこれらの活用の継続の重要性を再認識した症例でもあります。

現在、本邦でもHIV患者は増加傾向にあり、無自覚なため感染源となりうる患者が多数いると考えられます。初診の発熱患者がHIVで日和見感染を起こしているというエピソードは決して稀な事ではありません。日常診療の中でHIVの存在は常に考慮し、かつ、日和見感染症を疑った場合は逆にHIVの存在を疑わなければなりません。今後もグラム染色など検体から得られる迅速な情報や病歴から推定される病態、身体所見、画像所見などを勘案した診療に努めてゆきたいと存じます。