

## Case 18-2011

### A 35-Year-Old HIV-Positive Woman with Headache and Altered Mental Status

(N Engl J Med 2011;364:2343-52.)

【患者】35 歳女性

【主訴】頭痛、精神状態の変化

【現病歴 ～交通事故の後、入院歴（後述）のある当院へ搬送～】

ある日、シートベルトをせずに自動車を運転していたところ、低速での正面衝突事故に巻き込まれた。意識は失っていなかったが奇妙な行動をしているところを目撃者に発見され、前医を受診した。前医での評価では見当識障害を認めた。外傷の所見はなく、バイタルサインは正常だった。ルーチンの採血結果は正常だった。単純 CT で両側大脳半球に低吸収域が目立ったが、脳挫傷や出血は認めなかった。デキサメタゾンが経静脈的に投与され、当院に搬送された。

当院の救急外来にて、本人は軽度の頭痛のみを訴え、他の症状はなかった。事故の瞬間の記憶はない。

【これまでの病歴】

4 年前、婦人科検査で子宮頸部高度異形成が明らかになり、その後の検査で HIV 感染症と診断された。診断時に CD4 陽性 T リンパ球数は  $211/\text{mm}^3$ 、HIV RNA は  $476,000$  コピー/mL であった。抗レトロウイルス療法が開始され、CD4 陽性 T リンパ球数は  $200/\text{mm}^3$  以上を保ち、HIV RNA は  $400$  コピー/mL に減少した。

2 年前、頭痛が毎日出現し、数週間かけて徐々に増悪したため、近医に入院した。髄液検査でリンパ球増加を認めた。経静脈的にアシクロビルで治療され、頭痛は 2 ヶ月かけて徐々に解消した。

しかしその 6 ヶ月後、激しい日常的な頭痛、全身倦怠感、羞明、嘔吐、歩行不安定で当院に入院①となった。脳のガドリニウム造影 MRI にて軟膜にびまん性の増強効果を認め、T2 強調像と FLAIR 画像で大脳半球の皮質下と深部白質、大脳基底核、橋背側に広範囲に非対称性の高信号を認めた (Figure 1. A)。血清 HSV-2 IgG 抗体が陽性であった。髄液検査の結果を Table 1 に示す (First Admission (16 Mo Earlier))。経静脈的にアシクロビルを 10 日間投与した後、予防的に経口バラシクロビルを処方し、神経科クリニックに紹介した。

神経科クリニックを受診したとき (今から 1 年前)、頭痛はいくらか改善し、他の症状は消失した。頭痛の性状は、持続性で軽度の頭全体の重い感じであり、局所的な特徴はない。眼底検査では両側に視神経乳頭浮腫を認めた。それ以外の神経学的検査はスクリーニングの認知機能検査も含めて正常であった。その 2 週後、腰椎穿刺では初圧が  $38\text{cmH}_2\text{O}$  であった。この時点での検査結果は Table 1 に示してある (12 Mo before Admission, in Neurology Clinic)。アセタゾラミドが処方されたが、患者は服用しなかった。翌 1 ヶ月後のフォローで頭痛はさらに改善し、視神経乳頭浮腫は消失した。無症状時の髄液検査の結果を Table 1 に示す (5 Mo before Admission)。フォローアップ (4 ヶ月前) の頭部 MRI (※非掲載) では髄膜の増強効果は消失していたが、両側半球の白質の癒合性高信号領域が広範囲にわたり残存していた。

**【既往歴】HIV 感染症**

細菌性肺炎

軽度うつ

子宮頸部異形成に対し子宮摘出術施行

**【内服歴】ロピナビル／リトナビル**

エムトリシタビン・テノホビル

バラシクロビル

パロキセチン

**【アレルギー歴】薬剤のアレルギーなし**

**【生活歴】機械飲酒、喫煙なし、違法薬物使用なし**

過去に 5 人のパートナーがいたが、現在は性的に活発ではない

**【社会歴】サハラ以南アフリカに生まれ、6 年前にアメリカに移住。医療関係の仕事をしている。**

離婚しており子どもはいない。

**【家族歴】姉（or 妹？）がアフリカで HIV・AIDS により死亡。両親や他の兄弟は健康。**

神経疾患の家族歴はなし

**【身体所見】 意識清明だが当惑し怯えている。見当識は自分のことしか分からず、状況の理解が制限されていた。**

ボーっとして注意散漫であり、一貫して注意を維持することが困難である。活動レベルは精神運動遅滞から興奮状態まで様々である。2 段階までの命令には従うが、それ以上複雑な課題はできない。発語は正常なようだが、ほとんど喋らない。その他の認知領域についてのテストは著名な注意障害により施行できなかった。

バイタルサインは正常。瞳孔径 3mm/3mm で対光反射正常。深部腱反射はびまん性に活発で、足底反射は両側陽性であった。

その他の神経学的所見や身体所見は正常であった。

**【入院後経過】 神経内科に入院②し、内服薬は継続された。入院初日に尿失禁が見られた。入院 2 日目に髄液検査を施行したところ、初圧は 20cmH<sub>2</sub>O であった。検査結果を Table 1 に示す (On Admission)。**

★ Problem List を挙げてください

★ 追加で行いたい検査があれば挙げてください

【検査所見】

Table 1. 髄液検査の結果

Variable	Reference Range, Adults†	First Admission (16 Mo Earlier)	12 Mo before Admission, in Neurology Clinic	5 Mo before Admission	On Admission
Red cells (per mm <sup>3</sup> )					
Tube 1	0	122	8	21	430
Tube 4	0	102		0	1
White cells (per mm <sup>3</sup> )					
Tube 1	0–5	76	28	23	33
Tube 4	0–5	58		11	28
Differential count (%)					
Neutrophils	0	0	0	1	2
Lymphocytes	0	93	90	94	97
Monocytes	0	7	10	5	1
Protein (mg/dl)	5–55	85	92	79	102
Glucose (mg/dl)	50–75	57	61	55	64
Lactate (mmol/liter)	0.5–2.2			1.5	
IgG (mg/dl)	0–8.0		61.7	34.8	
Albumin (mg/dl)	11.0–50.9		21.6	31.9	
Agarose-gel electrophoresis	No banding in CSF concentrated 80×		Two bands in CSF concentrated <31×	Three bands in CSF concentrated 80×	

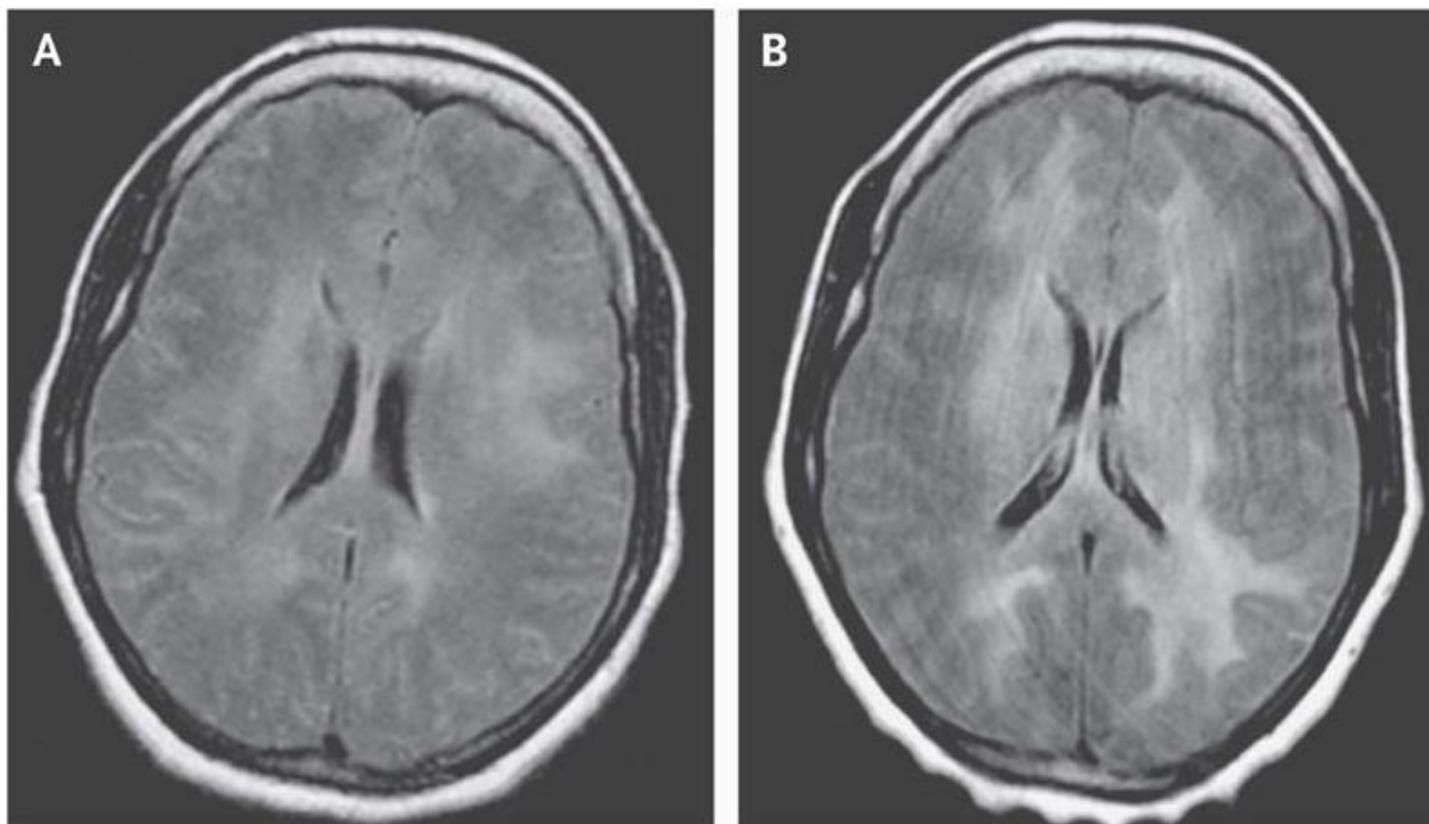


Figure 1. FLAIR 画像 A: 前回入院時 (2年前)、B: 今回入院時

今回入院時の造影 MRI (Figure 1. B) では白質に広範な信号異常を認めたが、4ヶ月前の画像と比較すると改善した領域もあれば新たに異常が現れた領域もあった。髄膜の造影効果は明らかでなく、頭部・頸部の MRA に特記すべき所見を認めなかった。