

## 抗レトロウイルス療法中発症する HIV 関連脳症

岸田 修二<sup>1)</sup>\*

## Encephalopathy in HIV patients on antiretroviral therapy

Shuji Kishida, M.D.<sup>1)</sup><sup>1)</sup>Department of Neurology, Hatuishi Hospital

(臨床神経 2015;55:435-436)

拝啓

関谷先生ほか「cART 開始 2 年後に薬剤耐性化による HIV 脳症をきたした 1 例」<sup>1)</sup> を興味深く拝読いたしました。私も同様な例を経験し、Mind exchange forum 2014 で報告してもらいました。ところでここでもちいられている HIV 脳症という用語はエイズ指標疾患としての用語なのか、広義に HIV にともなう脳症を総括してもちいられているのでしょうか。前者は現在では HIV 認知症 (HIV-associated dementia; HAD) であり、後者であれば HIV 関連神経認知障害 (HIV associated neurocognitive disorders; HAND) という用語がもちいられています<sup>2)</sup>。HAND は無症候性神経認知障害、軽度神経認知障害、HAD と分類され、いずれも神経心理検査で 2 領域以上の認知ドメインの障害があり、また神経心理検査の結果が平均より 1SD 以上低いか、2SD 以上低いか、更に日常生活機能障害の程度をもって障害度を分類しています。診断基準では評価項目として言語/言葉、注意力/ワーキングメモリ、抽象/遂行機能、記憶 (学習と想起)、情報処理速度、感覚・知覚、運動技能などのうち少なくとも 5 領域は評価すること、そして神経認知障害には少なくとも一つは認知機能の低下を必要とすること、各認知領域は 2 種類以上の検査で評価することが求められています。統一された神経心理検査バッテリーはありませんが、標準化された検査を組合せて評価します。ところで、貴報告でおこなわれた認知機能テストはよくスクリーニング検査としてもちいる検査法で、必ずしも診断基準に沿ってはいませんが、認知症である可能性を十分示唆しています。画像所見も非特異的ではありますが HAD によくみられる所見です。この報告でもっとも注目すべきは脳生検所見です。組織にリンパ球の浸潤とミクログリアの集簇、反応性アストロサイトがあり、血管周囲には CD8 陽性細胞浸潤がみ

られ、その結果 HIV 脳症に妥当な所見であったと記載されています。血管周囲性のマクロファージ、時に多核細胞の出現、ミクログリア結節、アストロサイトの増殖、白質淡明化、さらに HIVp24 抗原染色で HIV 感染細胞がみられるのが従来の HIV 脳症に妥当な所見であり、HIV 脳症では血管周囲にはほとんどリンパ球浸潤はみとめません<sup>3)</sup>。報告された組織像はこれまで報告された HIV 脳症の組織像とはことなり、cART 加療中に発症してくる HIV 関連 CD8+ 脳炎として報告された一群に属するものと思われます<sup>4)</sup>。cART にかかわらず発症してくる HAND の病態の一つを CD8+ 脳炎が現しているのか、HIV 感染患者の新たな脳症の一型のかなど議論されているところです<sup>5)</sup>。HIV 感染症が抗レトロウイルス剤の開発と治療法の進歩により慢性疾患となり、HIV 感染症患者が延命・高齢化する中でもっとも懸念されている問題が HAND です。認知障害の存在は患者本人のみならず、患者周囲や社会に負のインパクトを与えます。HAND は cART 導入後も有病率は高く、HIV 感染患者が我が国では増加傾向にあります。HAND は HIV 治療医のみならず、神経内科医、精神科医にも認識していただきたい HIV 合併症です。以上僭越ながらコメントさせていただきました。

敬具

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

## 文 献

- 1) 関谷博頭, 川本未知, 十河正弥ら. cART 開始 2 年後に薬剤耐性化による HIV 脳症をきたした 1 例. 臨床神経 2014;54: 721-725.

\*Corresponding author: 初石病院神経内科 (〒 277-0885 千葉県柏市西原 7-6-1)

<sup>1)</sup> 初石病院神経内科

(受付日: 2014 年 9 月 10 日)

- 2) Antinori A, Arendt G, Becker JT, et al. Update research nosology for HIV-associated neurocognitive disorders. *Neurology* 2007;69:1789-1799.
- 3) Budka H, Wiley CA, Kleihues P, et al. HIV-associated disease of the nervous system: review of nomenclature and proposal for neuropathology-based terminology. *Brain Pathol* 1991;1:143-152.
- 4) Lescure FX, Moulignier A, Savatovsky J, et al. CD8 encephalitis in HIV-infected patients receiving cART: a treatable entity. *Clin Infect Dis* 2013;57:101-108.
- 5) Langford D, Letendre S. Editorial commentary: Severe HIV-associated CD8+ T-cell encephalitis: Is it the tip of the iceberg? *Clin Infect Dis* 2013; 57:109-111.