

今週の話題：＜南西ヨーロッパにおけるリーシュマニア / HIV混合感染、 1990-1998年＞

965症例の後向き研究：国連エイズ共同計画（UNAIDS）の推計では、1998年の1年間に、西部ヨーロッパでは3万人の成人と子どもが新たにHIVに感染し、総計では50万人の成人と子どもがHIVに感染、もしくはAIDSに罹患していることになる。

南西ヨーロッパにおけるリーシュマニア / HIV混合感染：リーシュマニア / HIVの混合感染は南西ヨーロッパが起源で、AIDSと内臓リーシュマニア症（VL）の流行域が共に拡大し、重複領域が拡大したためである。96年1月-98年6月の間に、フランス、イタリア、スペイン、ポルトガルから報告された症例数は、90年以降に報告された総数1,440症例の、実に49.8%にあたる（地図2）。

WHO/UNAIDS監視ネットワーク：ヨーロッパでリーシュマニア / HIV混合感染が最初に出現したのは94年である。98年に世界規模でWHO/UNAIDS合同の監視網が設立された。そして世界各地からの情報を分析し、国際刊行物によって公表している。しかし、医学的監視体制はまだ不十分である。

#### 疫学的特徴

地理的分布：最も多いのはスペインである。これは他の南西ヨーロッパ諸国に比べて、同国では、静脈注射による薬物使用者（IDU）の割合が高く、またリーシュマニアとAIDSの重複分布域が広いことが原因と思われる。

年齢分布：元来南西ヨーロッパでは、VLは小児疾患であった。しかし、今日では、混合感染患者の76.9%は31～50歳で、年代分布は、IDUの年代分布と一致している。

性別分布：患者のほとんど（83.2%）は男性で、すべての年齢層で一貫している。

危険階層：明らかにIDUに多い（71.1%）ことから、明らかにIDUが危険階層である。

免疫学的状態 / 日和見疾患：AIDSに罹患するとVLになる危険性が100-1,000倍にもなる。HIVに感染して免疫能が低下した人が、リーシュマニアに感染したサシチョウバエに咬まれると、重篤なリーシュマニア症になる。VLはHIVの増殖を速めるので、さらに免疫能が低下し、早々に、結核やカンジダ症、カリニ肺炎、トキソプラズマ症などの日和見疾患が発症する。

臨床診断：混合感染患者では、VLで見られる発熱、体重減少、肝臓・脾臓・リンパ節腫脹などが、常に見られるとは限らないが、今回の調査では、ほとんどの混合感染患者（84.9%）に上記の症状が見られた。従って、HIVに感染し、上記の症状を示す患者については、リーシュマニア流行地域への旅行歴をチェックすべきである。

血清学的診断：混合感染患者の42.8%で液性反応が陰性であった。検査精度を上げるためには、新鮮な抗原を使い、2つ以上の検査を併用すべきである。

寄生虫学的診断：寄生虫学的診断は重要で、リーシュマニアの陽性率は96.7%である。また、骨髄穿刺液の検査も感度の高い検査の1つである（本研究では93.5%）。治療中あるいは再発患者では、骨髄穿刺液の培養で検査感度を高めることができる。また末梢血にリーシュマニアが出現する頻度も相当に高いので、パフィコートの染色と培養は簡便でかつ有用である。

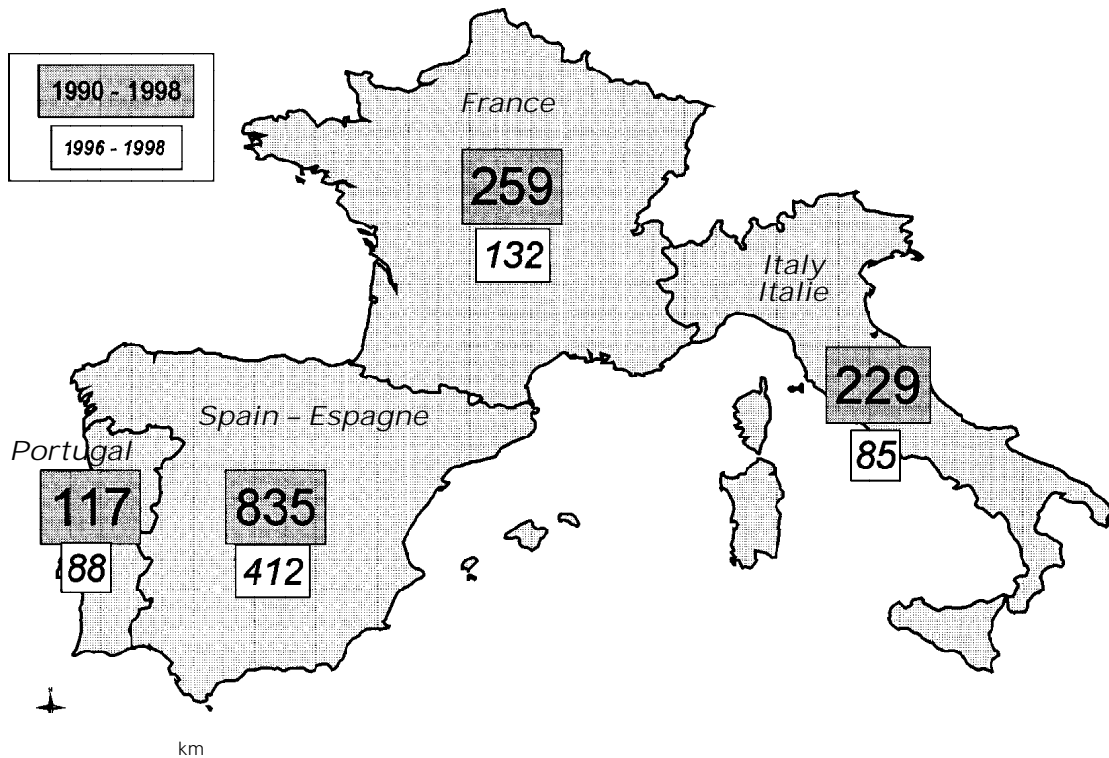
#### 結論

混合感染者はリーシュマニアを血中に保有しており、今後は、このような患者から吸血したサシチョウバエや、薬物使用者にとって、血液に汚染された注射針の共用は、感染源として、注意を払って行く必要がある。

#### 流行ニュースの続報

1999年10月に、アルゼンチン、オーストラリア、ブラジル、マレーシア、ポーランド、スウェーデン、アメリカ合衆国でインフルエンザが流行した。詳細は、WER参照。

図2 リーシュマニア/HIV 混合感染の国別報告患者総数 1990年-1998年、1996年-1998年



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

図1 (p. 366): リーシュマニア/HIV 混合感染を報告した28の国/地域と監視センター、1999年

図1 (p. 368): 国別に調べた上記混合感染者数、1990年-1998年

図3 (p. 369): 同上期間の南フランス及び北東スペインにおける上記混合感染と患者の空間的進展

図2 (p. 370): 同上期間の南西ヨーロッパにおける上記混合感染者の年齢分布。上記混合感染者とIVDUの年齢分布

表1 (p. 371): 南西ヨーロッパにおけるHIV/AIDS患者 リスクグループ、1998年

図3 (p. 371): 南西ヨーロッパにおける上記混合感染者のリスクグループによる分布、1990年-1998年

表2 (p. 372): 同上期間の上記混合感染の国別のリスクグループ

表3 (p. 372): 同上期間の南西ヨーロッパにおける上記混合感染患者のCD4の割合

表4 (p. 372): 同上期間の南西ヨーロッパにおける上記混合感染患者のAIDSによる疾患

表5 (p. 373): 同上期間の南西ヨーロッパにおける上記混合感染患者の臨床像

図4 (p. 373): 同上期間の941人の患者を調べた、南西ヨーロッパにおける世界的な血清学上の感受度

図5 (p. 374): 同上期間の南西ヨーロッパにおける上記混合感染の血清学的診断に使用された主な検査

図6 (p. 375): 同上期間の上記混合感染の寄生虫学的診断に使用された主な検査

以上については、WER参照

(盛田寛明、三木明德、宇賀昭二)