

インタラクティブ 解説

まえがき：

今回は産科症例を呈示して頂きました。地球規模で概観すれば毎日感染している方の約半分が女性であるという疫学的事実が欧米や我が国でも反映され始めている今日、非常にタイムリーなトピックの選択でありました。5 症例全て、実在した症例で最初の 2 症例は都立駒込病院の味沢篤先生、後半の 3 症例は UCSF 産婦人科のカレン・ベッカマン先生に呈示頂きました。ベッカマン先生は私が国立国際医療センターのエイズ治療・研究開発センターに居りました時、増え続ける産婦人科領域のご相談に危惧を抱き、HIV 感染症と周産期医療という内容でセミナーを企画した時にもおいで頂いております。また味沢先生は国内で最も多くの女性感染者を診ておられる方です。今後、この領域における HIV 感染症の問題は増加の傾向にあると思われ、是非多くの情報をこの企画から得て頂きたいと思えます。

症例 1 # 3 のコメント：

ACTG076 により AZT の単独投与でさえ母子感染の低下に著明な効果が得られる事が判明しました。AZT 投与開始時期は、エントリー出来る患者さんの数を確保するためもあったのでしょうが妊娠 14 週から 34 週と非常に幅のあるデザインでした。第一トリメスタを避ける理由は当然の事ながら悪阻のひどい時期を避ける、臓器形成期を避けるということです。ちなみに AZT による先天奇形の報告はまだ無いようです。当然のことながら 14 週という数字にとらわれずアドヒアランスの問題なども考慮しながら開始のタイミングを探ることが最も重要です。

症例 1 # 4 のコメント：

ベッカマン医師は AZT による貧血について非常に臨床的に有用なコメントをされています。即ち妊娠そのものも貧血の原因になりますが、更に AZT を投与すると更に貧血は進行します。(逆に貧血を生じない患者では AZT を服用しているか疑うべきとさえ言われています。) 児では AZT に加えバクタの投与も行われるため更に貧血は進行、Hct が 25% (正常は 50%程度) という症例も珍しくないという

ことです。しかし全般的にこのような異常が臨床的に大きな問題を生じることは少なく母児ともに AZT 投与に耐えられる事が多いというコメントでした。

症例 2 # 2 のコメント：

拳児希望のある女性に EFV の使用は避けたいところですので「1」は不適切です。「2」が正解。「3」は EFV があり駄目なうえに d4T+ddI による乳酸アシドーシスの懸念があり不適切です（味沢先生によれば国家試験の禁忌枝）。「4」の NVP を含む処方も悪くありませんが高いウイルス量が若干の心配材料になります。「5」は勿論、ウイルス量の高い症例に単剤投与となり不適切です。

症例 2 # 4 のコメント：

患者さんは「2」の処方、即ち NFV+ZDV+3TC を開始。その後 ZDV による貧血が進行し d4T に代えますが、ウイルス量は検出限界以下、血小板数も改善します。この時点で患者さんが妊娠（第一トリメスタ）している事実気づきます。この時点で HAART を中止することは検出限界以下に押さえこんだ HIV のリバウンドを招き、母子感染の危険を招きますので「1」「2」は不適切です。「2」の AZT を含む処方ですが一般的に ACTZ076 で使用された AZT が特別に母子感染予防に有用と考える専門家は少なく d4T でも問題はないはずで、「3」の HAART 中止ができないことは既述のとおりです。「5」の HAART を継続しながら d4T を AZT に変更するという方針は最近のガイドラインに沿ったものですが、既に AZT による貧血の既往もあり、この時点で処方を変えることは好ましくありません。正解は「3」の現在の HAART を継続です。

症例 3 # 3 のコメント：

「1」は EFV が問題を起こした可能性も分からない時点での中絶を勧めるもので正解ではありません。「3」は元々アドヒアランスの問題があった方に HAART を勧めるもので現実的ではありません。「4」の AZT 単剤投与は既往から AZT 耐性が予想され、抗ウイルス効果の面からも不適切な選択となります。「5」の女性には決して EFV を投与しないようにするというのは誤りです。EFV は非常に強力な抗 HIV 薬であり更に 1 日 1 回投与が可能な点でも有用なオプションです。

症例 3 # 5 のコメント :

EFV が神経管の欠損といった先天性奇形を生じる可能性があるのも妊娠 11 週以前であり、妊娠の時期によっては EFV の使用も可能とのベッカマン医師の説明でした。この症例では本人は「自分は妊娠 3 ヶ月位だと思う」といっていても産科医師としての経験から実際は妊娠 4 - 6 ヶ月にまで成っていたこともあるという話です。アドヒアランスの問題があった女性に最適な処方を考えるためにも、どの薬剤が使用可能か否かを知るためにも超音波検査による妊娠週数の決定が重要とのこと。耐性検査については、本症例でも後に行われていますが、この時点では妊娠週数の決定により、どの薬剤が使用可能であるかを決定するほうが先です。

症例 3 # 7 のコメント :

仮に妊娠 11 週前に EFV に対する曝露があったとしても、必ずしも神経管欠損が生じるわけではなく超音波検査などにより奇形の有無などをチェックすることが可能であり、しかも母親の希望によっては妊娠中絶が十分に可能な時期に行える点が重要です。

症例 3 # 10 のコメント :

このコメントに特に加えることはありません。ちなみに、ここで言う AIDS というのは米国で CD4 < 200 以下の症例を AIDS とする疾患定義によります。

症例 3 # 12 のコメント :

このコメントに加えることはありません。

症例 4 # 3 のコメント :

このコメントにもあまり加えることはありません。専門家によっては d4T/ddI の使用にもっと慎重になるかたも居られますが、。

症例 4 # 7、8、9 のコメント :

このコメントのほかに妊婦に対するカクテル療法の危険に関する質問がありましたが、必要ならば場合によっては HAART の使用もやむを得ない事もあり、その場合には注意深い副作用のモニターが大切との回答でした。純粹に産科学的（外科的処置に関する）質疑応答がありましたが、ここでは割愛致します。

症例 5 # 3 のコメント：

このコメントに加えることはありません。ACTG076 で AZT があれほど画期的な効果を挙げたために
つい更に 3TC を加えることが悪い筈がないという感覚を持ちやすいことは確かです。HAART ほど強
力ではない AZT+3TC という中途半端な処方避けるべきであるという教育が内科医のみならず産婦
人科など他科の医師にも必要であることを再認識させられました。

症例 5 # 4 のコメント：

このコメントに加えることはありません。全般的に、妊婦の主体性を重んじ彼女達の自己決定を促す
アプローチに改めて敬意を表します。