非感染症専門医・医学生のための１分で読める熱研感染症シリーズ⑦

Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis 淋菌・性器クラミジア

作成：島守佳菜子(後期研修医)　監修：佐野正浩(熱研内科)　2017 年 1 月 10 日

性感染症は、コモンディジーズである事を認識する事が重要である。治りにくい膀胱炎症状や帯下の変化などのサインを見逃さないようにしたい。また女性の場合、流産や不妊の原因にもなる為に早期発見し確実な治療につなげたい。一つの性感染症が判明すれば、他の性感染症もスクリーニングすることが重要で、特に肝炎は忘れがちであるので注意したい。

淋菌・クラミジアによる尿道炎または子宮頸管炎

<症状>

淋菌は 1 回の性行為での感染伝達率は 30%にも及ぶ。潜伏期は淋菌で 2-7 日、クラミジアで 2-3 週間。

男性：尿道が感染部位で、淋菌では外尿道口から大量の膿が出ることが多く、クラミジアでは分泌物が漿液性で量が少ない。重症化すると精巣上体炎に進展する。

女性：子宮頚管が主な感染部位で、尿道炎は珍しい。クラミジアは 8 割以上が無症状(感染が広まる原因の 1 つ)で不顕性感染が多いが、3 つの重要な合併症として骨盤内炎症性疾患(PID)、子宮外妊娠、不妊がある。

膀胱炎症状のある女性では、性感染症による尿道炎を鑑別に挙げ、必ず帯下異常の存在を確認することが重要(「最近、オリモノの量やニオイで気になる事はありませんか?」など)。オーラルセックスで咽頭に感染する事もある。

<診断:尿検査でカンタンにできる‼>

検鏡、培養、PCR(核酸増幅検査)の 3 つがある。淋菌、クラミジア感染症のスクリーニングとしては、ともに子宮頚管粘液または尿 PCR が感度・特異度も高い(淋菌の感度 90～100%、特異度 97%以上、クラミジアの感度 86%～100%、特異度 97%)。男性では尿道または尿から、女性では子宮頚管や尿から検体を採取する。両者の合併も多々あるので同時に調べる事が望ましい。近年耐性菌が増えているので治療に失敗した場合には培養を提出し感受性に応じて抗生剤を選択する。培養と尿 PCR を同日に提出すると保険上、切られる。

<治療>

尿 PCR 検査を提出してもその日に結果は出ないので、疑ったら直ちに治療(CTRX+AZM)をする。検査結果を待ってからだと症状の増悪や仕事・学校で受診できない等の状況が発生してくる。翌週に症状改善の確認とともに検査結果を伝える。性器以外に病変がある場合や重症の場合には感染症科にコンサルトを。

淋菌：第一選択はセフトリアキソン(CTRX)1-2g 単回投与

国内で CTRX 耐性が初めて確認されている事も頭の片隅に置いておく

クラミジア：アジスロマイシン(AZM)1g 単回やドキシサイクリン 100mg 1 日 2 回 7 日間等

妊婦に対してはテトラサイクリン系、キノロン系は禁忌。マクロライド系のうちクラリスロマイシンは動物実験で毒性が報告されており避ける。再感染予防のためパートナーの治療は必須。

<効果判定>

治療後 2-3 週間後に尿 PCR で治癒を確認する。淋菌は CTRX の有効性がほぼ 100%であるが、クラミジアの治癒が不十分であれば不妊の原因にもなる。パートナーが複数いるティーンエイジャー女性ではクラミジア感染率が 25%と極めて高い。性行為の再開も治癒確認までは待ってもらう。

【参考文献】

・「性感染症 診断・治療 ガイドライン 2016」日本性感染症学学会　←**無料で読める‼**

・「Hospitalist 外来における予防医療 ⑤性感染症」メディカルサイエンスインターナショナル

・「感染症レジデントマニュアル 第 2 版 8.性感染症」藤本卓司　医学書院