

CQ1-04 淋菌感染症の診断と治療は？*Answer*

1. 性器感染の診断には、分離培養法または核酸増幅法で子宮頸管擦過検体より病原体を検出する。(A)
2. 咽頭感染を疑う場合は、咽頭擦過検体を採取し、上記の方法で検査する。(C)
3. 核酸増幅法でクラミジアの同時検査を行う。(B)
4. 治療は、セフトリアキソン静注、セフォジジム静注、スペクチノマイシン筋注の単回投与を第1選択とする。(B)
また、アジスロマイシン 2g ドライシロップの単回投与も可能である。(C)
5. パートナーに検査・治療を勧める。(B)

主な処方例

	一般名	商品名	含有量	使用方法
注射薬	セフトリアキソン	ロセフィン	1.0g/バイアル	1.0g 静注・単回投与
	セフォジジム	ケニセフ、ノイセフ	1.0g/バイアル	1.0g 静注・単回投与
	スペクチノマイシン	トロピシン	2.0g/バイアル	2.0g 筋注(臀部)・単回投与

▷解説

1. グラム陰性双球菌である *Neisseria gonorrhoeae* は、性交渉によりヒトからヒトへ感染し子宮頸管炎、子宮内膜炎、卵管炎、付属器炎、PID、時に結膜炎、咽頭感染、直腸感染を発症する。また、妊婦が感染すると産道感染により新生児結膜炎を引き起こす。性器淋菌感染症の自覚症状は、男性尿道炎では灼熱感のある排尿痛が特徴的であるが、子宮頸管炎は軽度の帯下増加のみで無症状のことが多い。診断は、スワブにて子宮頸管擦過検体を採取しグラム染色標本の検鏡、New York City 培地、Modified Thayer Martin 培地を用いた分離培養法または核酸増幅法により病原体を検出し行う¹⁾。しかし、分離培養法の感度は、淋菌が高温、低温に弱く炭酸ガス要求性であるため検体の搬送にかかる時間や環境で低下する。一方で、核酸増幅法は、薬剤感受性を確認できないが感度が高く正確な診断や治療効果の判定に有用である。

2. 近年、oral sex が一般化し、性器淋菌感染を持つ症例の 10~30% に咽頭から淋菌が検出されている²⁾。咽頭感染は、咽頭炎症状を認めることもあるが多くは無症状である。しかし、これらは、oral sex を介して新たな感染源になるため治療が必要である。診断は、上咽頭を中心にスワブによる擦過検体を採取し培養法または核酸増幅法(SDA 法、または TMA 法)により病原体を検出し行う³⁾⁴⁾。検体は、スワブを口腔から咽頭へ挿入し、咽頭後壁、扁桃、扁桃陰窩を出血しない程度に拭き採取する。また、同じ核酸増幅法である AMPLICOR STD-1 (PCR 法) は、口腔内の常在菌と淋菌が交叉反応するため用いるべきでない。治療は、セフトリアキソン静注 1.0g 単回投与が推奨される⁵⁾。

3. 性器および咽頭にクラミジアを混合感染することがあるので、淋菌だけでなく同時にクラミジア検査を行うことが望ましい。無症候女性 (Commercial Sex Workers (CSW) : 性産業従事者・154

例) から咽頭擦過検体と子宮頸管擦過検体を採取しクラミジアおよび淋菌の陽性率を比較したところ咽頭のクラミジア陽性率が8.4%, 淋菌陽性率が13.6%であり, 子宮頸管におけるクラミジア陽性率が15.6%で淋菌陽性率は3.2%であった. このように同一集団を対象にした検討によると, 子宮頸管においては, 淋菌に比べてクラミジアの陽性率が高く, 咽頭では逆に淋菌の検出頻度が高い傾向を認める³⁾.

4. 治療は, 静注, 筋注薬としてセフトリアキソン, セフォジジムとスペクチノマイシンの3剤のみが耐性菌を持たず第一選択となる. 子宮頸管炎であれば, ほぼ100%の効果を得られるため治療後検査は, 必須でない. 但し, 腹膜炎を伴うPIDやFitz-Hugh-Curtis症候群は, 投与期間を延長(1~7日間)し, 治癒判定を行う. 現在, 淋菌の多剤耐性化が問題視されており, ペニシリンおよびテトラサイクリンだけでなく, これまで特効薬とされていたオフロキサシン, シプロフロキサシンなどニューキノロン系抗菌薬への耐性が80%近くに達している. さらに1999年には第3世代経口セフェムに対する耐性淋菌が分離され今後もさらなる多剤耐性菌の蔓延が懸念される⁶⁾. なお最近, アジスロマイシン2gドライシロップ(ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g)に淋菌感染症の適用が追加され, 治療法の選択肢が増えた. しかし, ジスロマックSRは, 淋菌感染症の治療において国内使用の臨床的なエビデンスがなく, 今のところ上記のセフェム系抗菌薬が第一選択薬となる. また, ジスロマックSRは, 副作用として下痢や軟便が16.4%の頻度で報告されており, 処方前に十分な説明が必要である. 本剤は, 成人用とあるが16歳以上に投薬可能である.

5. わが国における性器淋菌感染症の定点あたりの報告数は, 2004年から減少傾向に転じているが, 罹患者のほとんどが10~20歳代の若年者である⁷⁾. 本疾患は, クラミジア感染症と同様に, 卵管炎を発症するため子宮外妊娠や卵管性不妊症の原因になる. さらに, 子宮頸管炎を無治療のまま放置するとPIDやFitz-Hugh-Curtis症候群を引き起こす. 稀であるが, 淋菌の菌血症が, 播種性淋菌感染症を引き起こすことがあるため, 早期に治療し再感染の予防に努める.

文 献

- 1) 日本性感染症学会: 性感染症診断・治療ガイドライン2008, 第2部, 性器淋菌感染症. 日性感染症会誌 2008; 19 (1, suppl): 49-56 (Guideline)
- 2) 保科眞二, 保田仁介: 性産業従事者 Commercial Sex Workers (CSW) における咽頭と子宮頸管の淋菌, *Chlamydia trachomatis* 検査, 陽性率の比較検討. 日本性感染症学会雑誌 2004; 15: 127-134 (III)
- 3) 野口靖之, 本藤 徹, 菅生元康, 保田仁介, 藤原道久, 保科眞二, 他: 子宮頸管および咽頭擦過検体, 尿検体に対するSDA法を原理とする新しい核酸増幅法を用いた *Chlamydia trachomatis* および *Neisseria gonorrhoeae* の検出. 感染症学雑誌 2006; 80: 251-256 (III)
- 4) 藤原道久, 河本義之, 中田敬一: 子宮頸管および咽頭でのクラミジア・トラコマティスと淋菌同時検出におけるTMA法を用いた核酸増幅同定検査法の有用性. 日本性感染症学会雑誌 2009; 20: 117-121
- 5) CDC: Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. MMWR Recommendations and Reports 2006; 55 (RR-11): 42-49 (Guideline)
- 6) Muratani T, Akasaka S, Kobayashi T, Yamada Y, Inatomi H, Takahashi K, et al.: Outbreak of cefazopran (penicillin, oral cepheims, and aztreonam)-resistant *Neisseria gonorrhoeae* in Japan. Antimicrob Agents Chemother 2001 Dec; 45 (12): 3603-3606 (III)
- 7) 岡部信彦, 多田有希: 感染症発生動向調査から見たわが国のSTDの動向. 性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究, 2008; Mar: 29-43 (III)