

6-7

淋病

淋病は、淋菌 (*Neisseria gonorrhoeae*) による感染症であり、主に男性の尿道炎、女性の子宮頸管炎を起こす。淋菌は、グラム陰性双球菌で乾燥、熱、低温で容易に死滅し、通常環境では生存することができない。したがって、性感染症として、人から人へ感染するのが主な感染経路である。

1 臨床症状

(1) 男性淋菌性尿道炎

感染後2-7日の潜伏期ののち、尿道炎症状である排尿時痛、尿道分泌物が出現する。分泌物は多量、黄白色で膿性である。これらの症状はクラミジア性尿道炎に比べ顕著である。淋菌性尿道炎が治癒されないと、尿道内の淋菌が管内性に上行し淋菌性精巣上体炎が引き起こされる。局所の炎症症状は強く、陰嚢内容は腫大し強い疼痛を認める。多くは発熱、白血球増多など全身性炎症症状を伴う。両側性で高度になれば閉塞性無精子症を生じる場合がある。

(2) 淋菌性子宮頸管炎

分泌物を生じることもあるが多くは無症状である。子宮頸管から感染が管内性に拡大し、骨盤内炎症性疾患（子宮内膜炎、卵管炎、卵巣炎、骨盤腹膜炎）を起こすと半数程度に発熱、腹部痙攣による急性腹症を生じる。

(3) 淋菌性咽頭炎

オーラルセックスの普及により、性風俗嬢のみならず一般の女性の咽頭からも淋菌が検出される。男女性器の淋菌感染症の10-30%の咽頭より淋菌が検出される。ほとんど無症状であるが、時に咽頭痛、嗄声など急性咽頭炎の症状を呈する。

2 診断

男性尿道分泌物のグラム染色による塗抹標本の鏡検では、淋菌は白血球内に貪食されたグラム陰性双球菌淋菌の培養は一般細菌に比べ手間がかかるのに対して、核酸増殖法はPCR法、TMA法、SDA法が保険適応となっており、迅速で信頼性の高い検出が可能である。20-30%にクラミジアの混合感染が認められるので、1検体でクラミジアの同時検出が可能な核酸増殖法を行うのが望ましい。

3 治療

ニューキノロン系およびテトラサイクリンの耐性率は、いずれも80%前後であり、感受性があることが確認されない限り使用すべきではない。また、経口抗菌薬のみで治療することは推奨されない。第二世代経口セフェム系の耐性率は30-50%程度と考えられている。また、これまで有効とされてきたセフォジジムが2016年3月末をもって発売中止となったため、確実に有効で保険適応を有する薬剤は、セフトリアキソン、スペクチノマイシンの2剤のみである。日本性感染症学会のガイドラインに基づいた実際の投与方法を下記に示す。尿道炎、子宮頸管炎、

精巣上体炎、骨盤内炎症性疾患などは上記の2剤の使用が勧められるが、咽頭炎に関してはセフトリアキソンが最も有効とされている。よって尿道炎、子宮頸管炎に対しても咽頭炎の合併を考慮した場合セフトリアキソンが第一選択となり得る。この2剤以外で治療する場合には、薬剤感受性を確認し、症状が改善しても淋菌が陰性化したことの確認が必須である。また、20～30%にクラミジア感染を合併しているため、陽性の場合にはクラミジアの治療も同時に行う。2015年のCDCガイドラインではセフェムに加えアジスロマイシンまたはドキシサイクリンの併用療法が推奨されているが、本邦では近年の耐性菌の報告から評価が定まっておらず、日本性感染症学会のガイドラインでの推奨はなされていない。

4 治癒判定

セフトリアキソン、スペクチノマイシンは尿道炎、子宮頸管炎に対して、100%に近い有効性を有すると考えられるが、クラミジアの混合感染の確認するために再診を促し、クラミジア陽性の場合には治療が必要である。尿道炎、子宮頸管炎以外の淋菌感染症では投与後の淋菌検査を要する。また、上記以外の薬剤を使用した場合には、自覚症状が改善した場合であっても治癒していないことも多く、治療終了後、3日間以上後に淋菌検出のための検査を行う必要がある。

5 淋菌感染症の治療

淋菌性尿道炎及び子宮頸管炎	淋菌性精巣上体炎及び骨盤内炎症性疾患
1. セフトリアキソン (CTR: ロセフィン) 静注 1.0g 単回投与	1. セフトリアキソン (CTR: ロセフィン) 重症度により、静注1日 1.0g × 1～2回 1～7日間投与
2. スペクチノマイシン (SPCM: トロピシン) 筋注 2.0g 単回投与	2. スペクチノマイシン (SPCM: トロピシン) 重症度により 2.0g 筋注単回投与 3日後に、両臀部に 2gずつ計 4gを追加 投与
淋菌性咽頭感染	
1. セフトリアキソン (CTR: ロセフィン) 静注 1.0g 単回投与	
播種性淋菌感染症	
1. セフトリアキソン (CTR: ロセフィン) 静注 1日 1.0gx1回、3～7日間投与	
淋菌性結膜炎	
1. スペクチノマイシン (SPCM: トロピシン) 筋注 2.0g 単回投与	
淋菌性直腸感染	
1. スペクチノマイシン (SPCM: トロピシン) 筋注 2.0g 単回投与	
2. セフトリアキソン (CTR: ロセフィン) 静注 1日 1.0g 単回投与	

■参考文献■

- 1) 日本性感染症学会．淋菌感染症．性感染症 診断・治療ガイドライン 2016. 日本性感染症会誌 27. No.1, Supplement: 51-59, 2016.
- 2) 濱砂良一ら．淋菌感染症について．泌尿器外科 25: 1771-1777, 2012.
- 3) Workowski KA et al. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm. Rep. 64: 1-137, 2015.
- 4) 濱砂良一ら． JAID /JSC 感染症治療ガイドライン 2018 日本化学療法学会雑誌 66: 323-340, 2018

(泌尿器科 田邊 起、篠原 信雄 2020.09)