

非淋菌性尿道炎 (non-gonococcal urethritis, NGU) は男子尿道炎の約 70% を占め、そのうち 30 ~ 50% の患者の尿道擦過物あるいは初尿より *Chlamydia trachomatis* が検出される (*Chlamydial urethritis*, CU)。その他の非クラミジア性 NGU (non-chlamydial NGU, NCNGU) には *Mycoplasma genitalium* や *Trichomonas vaginalis*、*Ureaplasma urealyticum* などが推定されている。

1 臨床症状

潜伏期間は 1 週間から 5 週間と長く、一般的には淋菌性尿道炎に比較して症状は軽度で、尿道分泌物も少量で漿液性であることが多い。その他排尿時痛や尿道の搔痒感などを呈するが、非淋菌性尿道炎のうちクラミジア性と非クラミジア性との臨床像からの鑑別は困難である。

2 診断

尿道分泌物または初尿沈渣のグラム染色による塗抹標本の鏡検で白血球は認めるものの、グラム陰性双球菌を認めない場合に NGU と診断する。クラミジア検出法としては初尿を検体として抗原検出法 (EIA 法など) や核酸増幅法 (PCR 法, TMA 法, SDA 法) がある。核酸増殖法は 1 検体で淋菌とクラミジアの同時検査が可能である。*Mycoplasma genitalium* や *Ureaplasma urealyticum* の検出は現時点では保険適応外にて行われている。

3 治療

臨床上治療開始前に *C.trachomatis* の検出結果を得ることは極めて稀である。したがって、治療開始時にはクラミジア性 NGU (CU) と NCNGU とを区別せずに *C.trachomatis* に抗菌活性を有するテトラサイクリン系、マクロライド系あるいはニューキノロン系の抗菌薬を投与する。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。*C.trachomatis* の抗菌薬耐性は稀であり、CU は治療に良く反応する。NCNGU においても大多数の症例においてクラミジア感染症に準じた治療で奏功するが時に無効例を経験する。主な原因菌としては *Mycoplasma genitalium* や *Ureaplasma urealyticum* があげられる。アジスロマイシンが有効であるが、近年では *Mycoplasma genitalium* のアジスロマイシン耐性化が報告されている。レスピラトリーキノロンが有効であるとされているが保険適応を有しているのは現在のところシタフロキサシンのみである。NGU では *C.trachomatis* 以外の菌の検出は日常診療の中では困難であるが、*M. genitalium* は NGU の起炎菌としての役割が明確となっており、今後 NCNGU においては起炎菌として *M. genitalium* を想定した薬剤選択が重要になってゆくと思われる。

4 治癒判定

CU：抗菌薬投与開始2週間後に核酸増幅法かEIA法などを用いて病原体の消失を確認する。
NCNGU：起炎菌の検出や特定が困難な場合が多く、自覚症状の改善と尿道スミアあるいは初尿沈渣中の多核白血球の消失の確認による。治療後2～4週後に判定が望ましい。

5 非淋菌性尿道炎 (NGU) の治療

クラミジア性 (CU)	非クラミジア性 (NCNGU)
1. アジスロマイシン (ジスロマック) 1日 1000mg × 1 1日間	1. アジスロマイシン (ジスロマック) 1日 1000-2000mg × 1 1日間
2. アジスロマイシン (ジスロマックSR) 1日 2000mg × 1 1日間	2. シタフロキサシン (グレースビット) 1日 100 mg × 2 7日間
3. クラリスロマイシン (クラリス, クラリシッド) 1日 200 mg × 2 7日間	
4. ミノサイクリン (ミノマイシン) 1日 100 mg × 2 7日間	
5. ドキシサイクリン (ビブラマイシン) 1日 100 mg × 2 7日間	
6. レボフロキサシン (クラビット) 1日 500 mg × 1 7日間	
7. トスフロキサシン (オゼックス, トスキサシン) 1日 150 mg × 2 7日間	
8. シタフロキサシン (グレースビット) 1日 100 mg × 2 7日間	

参考文献

- 1) 日本性感染症学会. 性器クラミジア感染症. 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: 59-63, 2016.
- 2) 日本性感染症学会. 非クラミジア性非淋菌性尿道炎. 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: 91-94, 2016.
- 3) 高橋聡. 性器クラミジア感染症. 泌尿器外科 25: 1779-1782, 2012.
- 4) 出口隆. 非クラミジア性非淋菌性尿道炎について. 泌尿器外科 25: 1815-1820, 2012.
- 5) 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)