

- 血清 IgA の意義, 産科と婦人科, 61: 687~693, 1994.
- 4) 大桃幸夫, 吉沢浩志, 徳永昭輝, 田中憲一: 産婦人科領域のクラミジア感染症における TFLX の臨床的有用性の検討およびクラミジア抗原・抗体価の推移についての検討, 日産婦新潟地方部会誌, 72: 39~44, 1994.
- 5) 島田逸人, 高島英世ら: 産婦人科領域の開腹手術所見とクラミジア感染, 不妊学会誌, 40: 31~36, 1995.
- 6) 竹田 省, 木下勝之: 周産期のクラミジア感染症, 産科と婦人科, 62: 661~664, 1995.
- 7) Ryan, G.M., Abdella, T.N., McNeeley, S.G. et al: Chlamydia trachomatis infection in pregnancy and effect of treatment on outcome, Am J Obstet Gynecol, 162: 34~39, 1990.
- 8) 高橋敬一, 佐藤孝道: クラミジア感染症の治療, 産科と婦人科, 62: 641~645, 1995.

司会 ありがとうございます。質問ございませんか。
大石 眼科の立場から、垂直感染の新生児眼炎について、少し追加させていただきます。

新生児眼炎には、クラミジアはもちろん、淋菌、ウイルスなど、いろいろあります。クラミジアによる新生児眼炎、いわゆる封入体性結膜炎について、数年前日本感染症学会でシンポジウムがあり、私が担当いたしました。その時、新潟大学とがんセンターで新生児百数十名を調べましたところ、8%程度にクラミジアが陽性でした。そのうち、約半数が発症しています。新生児の点眼には、その頃はほとんどが抗生物質、しかも、アミノ配糖体を用いられていました。ご存知のように、クラミジアにはアミノ配糖体は無効であります。現在、新潟大学ではタリビットを用いていますが、これも1日5回、1~2週間使用しなければなりません。このことは、眼科だけではなく、産科の先生にも関心を持っていただきたいと思っております。

司会 貴重なご発言をいただき、ありがとうございます。

3) ヘルペス感染症・淋病

長岡赤十字病院泌尿器科 森下 英夫・木村 元彦
長岡赤十字病院産婦人科 須藤 寛人・安達 茂實
安田 雅子

Herpes and Gonococcal Infection

Hideo MORISHITA and Motohiko KIMURA

Department of Urology, Nagaoka Red Cross Hospital

Norihito SUDO, Shigemi ADACHI and Masako YASUDA

Department of Gynecology, Nagaoka Red Cross Hospital

Genital herpes simplex virus has the risk of transmission to sexual partners, the high morbidity and even mortality of infant infections. The majority of patients with genital

Reprint requests to: Hideo MORISHITA,
Department of Urology,
Nagaoka Red Cross Hospital,
Nisekicho 2-6-1, Nagaoka City, 940,
JAPAN.

別刷請求先: 〒940 長岡市日赤町2-6-1
長岡赤十字病院泌尿器科 森下 英夫

herpes infection have type II virus, however type I has been reported in 10 to 25% cases or more.

Gonococcal urethritis has the severe miction pain and typical strong pus. However the incidence of chlamydial infection has increased much more than gonococcal one, recently. And the most of sex partners of urethritis had changed from prostitutes to nonprofessionals.

Key words: Herpes, Gonococcus, STD
ヘルペス, 淋菌, 性行為感染症

1. ヘルペス感染症

性器ヘルペスは増加傾向にあり, 女性では20から24歳がピークであり, 男性は25から40歳と幅広いピークを示している¹⁾. このヘルペスウィルス科には単純・ほう疹ヘルペス (HSV-I, II), 水痘・帯状ヘルペス (VZV), サイトメガロ (CMV), エプスタインパール (EB), ヒトヘルペス6 (HHV-6) があるが, 特に STD と関係の深い単純ヘルペスウィルスについて述べる. この特徴としては ① 初感染は不顕性感染のことが多い, ② 口唇, 角膜, 脳, 外陰・性器に多い, ③ 胎児や新生児への感染は重篤, ④ 初感染においては I, II 型の差異はない, ⑤ I 型は上半身の神経節に潜伏感染しやすく, 口唇に再発したりする, ⑥ II 型は下半身の仙髄神経節に潜伏し, 性器に再発しやすい, などがあげられる. 長岡赤十字病院婦人科のモノクローナル抗体を用いた性器ヘルペス症の抗原型は, むしろ I 型が多かった (表 1). これは急性型が多いこともあるが, 日本人では必ずしも II 型が主ではなく, I 型はよく言われる10から25%以上にあることを示しているのかもしれない.

その臨床症状は ① 潜伏期は3から7日が多い, ② 急性期には外陰部のそう痒・疼痛・発赤・潰瘍やソケイリンパ節の腫脹, 感冒様症状・発熱・頭痛が多い. 男性では比較的に症状が軽く, 数日から数週で治癒する, ③ 再発は性行為, 疲労, ストレス, 月経等が誘引となりやすく, 症状も軽く, 期間も短い, ④ 合併症としては尿閉, 髄膜炎, 新生児感染などがあげられる.

検査および診断²⁾としては ① 問診, 視診で梅毒, 軟性下疳, カンジダ等と鑑別する, ② ヘルペス抗原や抗体 (10~14病日以降で反応), および梅毒反応などの血清学的検査をする, ③ 細胞培養によりウィルスの分離, ④ 腔の細胞診 (核縁の肥厚したスリガラス状の核, 多核巨細胞と核の相互圧排, 好酸性の核封入体を持つなどの特徴がある) を施行し, 20週以内の流産や分娩時の産道感染の予知を行う, ⑤ モノクローナル抗体や HSV-

表 1 性器ヘルペス症の抗原型

I 型	5 例
II 型	2 例
共に陰性	8 例
未施行	10 例

DNA でみる, などがあげられる.

治療としては 1) DNA ポリメラーゼ阻害剤であるアシクロビル (ACV) が中心となる³⁾. 錠剤なら1回 200 mg を1日5回で5日間, 注射なら 5~10 mg/kg を1日3回点滴する. 他に 2) アデニンアラビノシッド (Ara-A), 3) 鎮痛消炎剤, 免疫グロブリン, インターフェロンなどがあげられる.

2. 淋 病

グラム陰性双球菌である淋菌 (*Neisseria gonorrhoeae*) によるもので, これが生殖器粘膜の上皮細胞に接着 (線毛と P2 蛋白による) して感染を起こしていく. これは癌細胞が血管から多臓器へ転移していく時と類似の作用を持っている. 女性では頸管炎 (→卵管炎), 男性では尿道炎 (→精巣上体炎) を起こしやすいが, 尿の pH や浸透圧のため, 膀胱炎や腎盂腎炎の起炎菌となることは通常ない.

検査・診断⁴⁾としては ① 問診, 視診でクラミジアと鑑別する—外尿道口よりの排膿および強い尿道痛, ② 検尿で強い膿尿を示すので, グラム染色でグラム陰性双球菌であることをみる, ③ 細菌培養, ゴノザイム⁵⁾, Gen Probe で確認する, などがあげられる.

長岡赤十字病院泌尿器科における尿道炎について検討すると, 1987年から1988年までの2年間では26例中14例 (54%) が淋菌であったが, 1992年から1994年までは38例中9例 (24%) のみであり, 特に淋菌単独は5例 (13%) であった (表 2). 一方クラミジアは13例 (50%) であったが, 後者では33例 (87%) であった. その年齢

表 2 尿道 炎

	1987~1988	1992~1994
淋菌	13 (50%)	5 (13%)
淋+クラ	1 (4%)	4 (11%)
クラミジア	12 (46%)	29 (76%)

表 3 患者の年齢

	1987~1988	1992~1994
10歳台	2	4
20歳台	9	18
30歳台	12	8
40歳台	2	6
50歳台	1	2

表 4 性行為における相手

	1987~1988	1992~1994
プロ	14	6
ソープ	10	2
ピンサロ・バー	2	2
ヘルス・ホテル	1	1
温泉	1	—
素人	11	31
妻	—	2
恋人	1	15
友人	1	1
ユキズリ・不倫	—	10
不明	1	1

も若年化しており、以前は30歳台が中心であったが、近年は20歳台が多かった(表 3)。これは性行為の相手の違いによるものと思われ、以前は26人中14人(54%)がプロであり、11人(42%)が素人であった(表 4)。これに対し、近年は38人中6人(16%)がプロであり、31人(82%)が素人であった。1992年から1994年の患者の潜伏期をみると、淋菌単独では5, 7, 8, 10日と比較的長かったが、淋菌とクラミジアの重複感染では2, 3, 3, 3日と短かった。クラミジア単独では1から3週であった。

治療としては1) ペニシリン (PCG, ABPC), 2) スベクチノマイシン (SPCM), 3) セフエム (CTR, LMOX など), 4) テトラサイクリン (MINO, DOXY), 5) ニューキノロン (OFLX, TFLX, ENX など), 6) ニューマクロライド (CAM など) があげられる。しかし耐性淋菌の問題や、クラミジアとの重複感染が多いため、4) 5) 6) が第一選択になることが多い。

3. 対 策

性器ヘルペス感染症や淋病を根絶する絶対的な方法のない今日、1) 不特定の相手と乱れた性交渉はしないこと、2) コンドームなどを使用して防備すること、3) 常在性の強いヘルペスに関しては、何かの折に抗原・抗体検査を行い、陽性の際には積極的に治療することなどが基本となろう。

参 考 文 献

- 1) 川名 尚, 橋戸 円: STD としての性器ヘルペス, 日本臨床, 47: 413~418, 1989.
- 2) McComack, W.M.: Diagnosis and treatment of sexually transmitted diseases, John Wright・PSG Inc. (Boston, Bristol, London), 1983.
- 3) 早川謙一, 奥平 雄, 山西弘一, 他: ヘルペスウィルス感染性, 周産期医学, 17: 347~353, 1987.
- 4) 小島弘敬: 尿道炎, 泌尿器外科, 1: 513~524, 1988.
- 5) Knapp, J.S., Tam, M.R., Nowinski, R.C., et al.: Serological classification of Neisseria gonorrhoeae with use of monoclonal antibodies to gonococcal outer membrane protein 1, J. Infect. Dis., 150: 44~48, 1984.

司会 ありがとうございます。質問はございませんか。

クラミジア、淋病のそれぞれの潜伏期が長いのに、混合感染をおこしますと短くなるのは、何故ですか。

森下 ちょっと、そこははっきりと分からないのです。クラミジア単独ですと、2~3週間というように、非常に長いのです。それから、淋菌も、かつては2日~3日が多かったのですが、最近では潜伏期が少し長くなっていると思います。ただ、クラミジアが混合感染しますと、短くなる傾向があります。