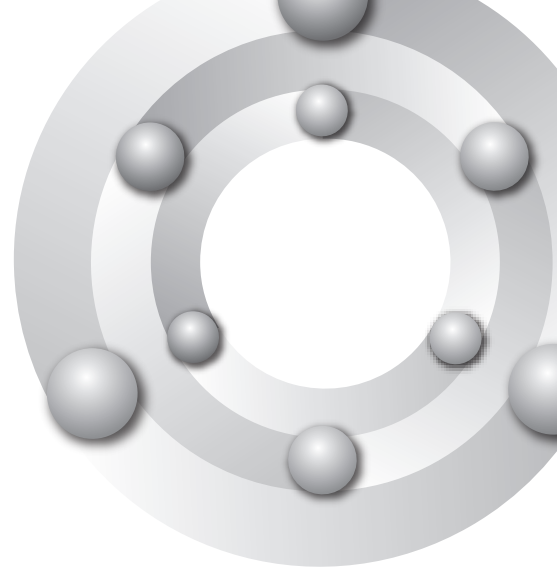


臨床と検査

～病態へのアプローチ～ (VOL.97)

性器クラミジア感染症

Genital Chlamydia infection



はじめに

クラミジア (*Chlamydia trachomatis*) は結膜炎のトラコーマの原因であるが、眼瞼結膜と同質の円柱上皮がある尿道、子宮頸管、咽頭にも感染する。性器クラミジア感染症は、クラミジアが性行為により感染し、男性では尿道炎や精巣上体炎を、女性では子宮頸管炎や骨盤内炎症性疾患 (pelvic inflammatory disease: PID) を発症する、わが国で最も多い性感染症 (STD) である。感染症法では定点報告対象の5類感染症で、指定届出機関は月毎に保健所に届け出なければならない。

疫学

若年層の女性に多い。成人では性行為により感染するが、新生児は母親からの産道感染によって感染する。男女とも性的活動の活発な若年層に多いが、特に女性でその傾向が目立っており、29歳以下では男性患者数を上回っている。最近では、初交年齢の低下に伴って、10代の女性の感染率の高さが将来の不妊につながるとして憂慮されている。女性では、感染を受けても自覚症状に乏しいため、診断治療に至らないことが多く、無自覚のうちに男性パートナーや出産児へ感染させることもあるので注意が必要である。また、口腔性交による咽頭への感染も少なくないことが報告されている。

病原体

クラミジア・トラコマチス (*Chlamydia trachomatis*) が病原体で、人工培地では増殖できない。本病

原体はトラコーマの起原菌であることからこの名前がつけられたが、現在ではSTDの主要病原体として有名である。クラミジア・トラコマチスには2つの生物型 (*Lymphogranuloma venereum*; LGV, *Trachoma*) がある (生物型 Mouse1 は、最近別のクラミジア種となった)。生物型 LGV は性病性リンパ肉芽腫症 (単径リンパ肉芽腫症、第四性病ともいわれる) を起こすが、わが国では輸入例が散見されるものの、近年ほとんど発生をみない。生物型 *Trachoma* は血清型により、トラコーマ流行地で眼疾患から検出されるクラミジア (血清型 A~C) と、非流行地で泌尿生殖器や新生児の眼から検出されるクラミジア (血清型 D~K) に分けられる。わが国はトラコーマ非流行地であり、泌尿生殖器疾患患者や新生児の眼から検出されるクラミジアの血清型は D, E, F, G が主体である。

臨床症状

男性では、クラミジアによる尿道炎は、非淋菌性尿道炎の約半数を占め、淋菌性尿道炎におけるクラミジアの合併頻度は20~30%である。男性におけるクラミジアの主たる感染部位は尿道で、排尿痛、尿道不快感、そう痒感などの自覚症状がでる。淋菌性尿道炎に比べて潜伏期間は長く、2~3週間とされる。また、若年層の精巣上体炎の原因ともされており、他の菌による精巣上体炎に比べ腫脹は軽度で、精巣上体尾部に限局することが多く、発熱の程度も軽い。

女性では、上行性感染により腹腔内に浸透

し、子宮付属器炎やPIDを発症する。その上、無症状・無症候のままに卵管障害や腹腔内癒着を形成し、卵管妊娠や卵管性不妊症の原因となる。さらに、上腹部へ感染が広がると、肝臓表面に急性で、かつ劇症の肝臓周囲炎（Fitz-Hugh-Curtis症候群）を発症する。また、妊婦のクラミジア感染症は絨毛膜羊膜炎を誘発し、子宮収縮を促すことになり、流産の原因となることもある。また、淋菌との重複感染も多い。淋菌性尿道炎（gonococcal urethritis:GU）の治療にもかかわらず、症状が軽減しない場合は、クラミジアの感染が疑われる（淋病後尿道炎、postgonococcal urethritis:PGU）。子宮頸管炎の症状としては、帯下増量感が現れることがあり、他に不正出血、下腹部痛、性交痛、内診痛などが現れることがある。菌量が多いものでは、急性腹痛のように劇的な下腹痛を伴うことがあり、他の細菌性感染との鑑別が必要である。咽頭への感染がある場合は、しばしば頸部リンパ節腫脹を認める。分娩時にクラミジア感染があれば、産道感染による新生児結膜炎や新生児肺炎を発症させることもある。女性は男性と比べて短期的および長期的な合併症や後遺症などが存在し、きわめて複雑である。

診断

男性の検出法は初尿を検体とし、抗原検出法としてのEIA法によるIDEIA PCE *Chlamydia* 法、核酸増幅法であるTMA (transcription mediated amplification) 法、SDA (strand displacement amplification) 法、real-time PCR法が国内では使用可能である。男性尿道炎において、このように高感度の検査法が使用できることから、感染時期や治療効果を反映しない抗体検査は診断に用いない。

女性では、子宮頸管の分泌物か、擦過検体からクラミジア検出を行う。分離同定法、核酸検出法、核酸増幅法、酵素抗体法（EAI法）があるが、そのうち核酸増幅法（TMA法、PCR法、SDA法）の感度が高い。感度は劣るがEIA法や核酸検出法も用いられる。

しかし、女性のクラミジア感染症は、その感染範囲が広く、腹腔内におよんでいることもあることなどから考えれば、子宮頸管のみの検索はきわめて限られたものであり、腹腔内感染があつて子宮頸管からは検出できないこともある。症状および内診を含めた診察所見で異常があるものでは、血清抗体検査なども行い、陽性例においては治療も考慮する必要がある。

咽頭感染においては、咽頭擦過物、うがい液を用いて遺伝子学的検査（SDA法、TMA法）を行う。子宮頸管からクラミジアが検出される場合は、無症状であっても10～20%は咽頭からもクラミジアが検出される。

治療・予防

治療には抗菌薬のマクロライド系薬、またはニューキノロン系薬のうち抗菌力のあるもの、あるいはテトラサイクリン系薬を投薬する。その他のペニシリン系薬やセフェム系薬、アミノグリコシド系薬などはクラミジアの陰性化率が低いため治療薬とはならない。また、クラミジアは男女間でお互いに感染させるいわゆるピンポン感染があるため、両者の治療を同時に行うことが重要である。

予防にはコンドームの使用、感染が疑われる相手との性的交渉を避けるなどである。

おわりに

性器クラミジアは、セックスパートナーが複数あるような女性、特にティーンエイジャーにおいては、感染率が25%ときわめて高く、若年女性の感染者の治療に留意しているものと思われる。男性、女性ともに無症状または無症候の保菌者が多数存在するため、医療関係者が無症候感染者を発見することや、検査の必要性を強調していくことが蔓延をくい止める最前の策である。