CQ1-10（1） 骨盤内炎症性疾患（PID）の診断

Answer

以下のような基準で診断する.

〔必須診断基準〕(A)

1. 下腹痛，下腹部圧痛
2. 子宮/付属器の圧痛

〔付加診断基準〕(B)

1. 体温≧38.0℃
2. 白血球増加
3. CRP の上昇

〔特異的診断基準〕(C)

1. 経腟超音波や MRI による膿瘍像確認
2. ダグラス窩穿刺による膿汁の吸引
3. 腹腔鏡による炎症の確認

▷解　説

PID とは子宮頸管より上部の生殖器に発症する上行性感染で，子宮内膜炎，付属器炎，卵管卵巣膿瘍，骨盤腹膜炎が含まれ[1)2)]，骨盤内感染症とほぼ同義語として使用されている.

PID の診断基準として，わが国では松田[1)]が 1989 年簡便な PID の診断基準を定め，日本産科婦人科学会雑誌研修コーナーで発表し，臨床の現場では広く利用されている（表 1）.

一方，米国では CDC の診断基準[2)]が有名である(表 2)．それによると若年女性や性感染症既往を有するハイリスク女性が，子宮頸部移動痛や子宮圧痛または付属器圧痛があれば，PID として治療を開始することを勧めている.

PID の病名では経腟超音波検査は保険適用外であるが，骨盤内腫瘍形成やダグラス窩液体貯留があれ

（表 1） PID の診断基準(松田[1)]，1989 年)

〔必須診断基準〕
1. 下腹痛，下腹部圧痛(触診)
2. 子宮付属器部圧痛(内診)

〔付加診断基準〕
1. 体温≧ 38.0℃
2. 体温≧ 37.0℃　白血球数≧ 8,000
3. 白血球数≧ 10,000
4. ダグラス窩穿刺または腹腔鏡により滲出液(混濁，漿液性，膿性など)または炎症の確認

することは困難であり，症例の背景を十分考慮し，インフォームドコンセントのもとに症例を選択して行うことが望ましい．なお，カテーテル以外で採尿する場合は中間尿を用いることが重要で，出来れば採尿前に尿道口の自己消毒が望ましい．

2．治療はペニシリン系，セフェム系は5日間，ニューキノロン系（妊婦における安全性は確立されていない）は3日間を基本とし，症状に応じて延長する．ペニシリン系剤は，大腸菌の5%，肺炎桿菌の80%以上がペニシリナーゼ産生菌であることより，β-ラクタマーゼ阻害薬との合剤を処方する[1)4)]．

妊婦の場合は腎盂炎への進展を防止することが重要であるので，内服の必要性を説明し，自己判断で服薬を中止することのないように指導する．38℃を超える発熱があった場合は腎盂腎炎である可能性が高い．内服困難な場合や腎盂炎への進展が疑われる場合は，セフェム系の点滴静注やアミノグリコシド系剤の筋注を行う．アミノグリコシド系剤は腎組織への移行性に優れるが長期使用により腎毒性が発現するため漫然と使うべきではない(妊婦への投与も禁忌である)．また，マクロライド系は腎からの排泄が少ないため，尿路系感染症には適さない．

治療中は安静を保ち，多めの水分の摂取を心がけるように指導する．刺激物やアルコールの摂取，性交は禁止する．抗生剤の投与により除菌されても，膀胱刺激症状が残ることがある．このような場合は，抗コリン剤，フェナゾピリジン系の薬で症状を和らげるが，合併症により禁忌となることもあるので注意を要する．

3．膀胱刺激症状を呈する他の疾患も念頭におく．腟トリコモナス症が膀胱炎様症状を呈することがある．以下に代表的疾患または病因を示す．また2に示す治療を行っても症状の改善を認めない場合は，基礎疾患の存在を疑う[4)]．

感染症	クラミジア頸管炎(尿道炎を合併)，腟トリコモナス症，膀胱結核
非感染性疾患	萎縮性腟炎，骨盤臓器脱，尿道カルンクラ，間質性膀胱炎，膀胱腫瘍，過活動膀胱

文　献

1）尿路の非特異的感染症の診断と治療　新図説泌尿器科学講座2．吉田　修（監修）．小柳知彦：村井勝：大島伸一編：メディカルビュー社，(III)

2）Stapleton A, et al.: Postcoital antimicrobial prophylaxis for recurrent urinary tract infection. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. JAMA 1990; 264: 703—706 (III)

3）女性における尿路感染症　新図説泌尿器科学講座5．吉田　修(監修)．小柳知彦：村井　勝：大島伸一編：メディカルビュー社，(III)

4）清田　浩：臓器感染症の特性と抗菌化学療法—尿路感染症．日本内科学会雑誌　2006：95：74—81（III）