

CQ1-02 クラミジア子宮頸管炎の診断と治療は？*Answer*

1. 診断には、核酸同定法、核酸増幅法または酵素抗体法 (Enzyme immunoassay 法: EIA 法) で子宮頸管擦過検体よりクラミジアを検出する. (A)
2. 核酸増幅法では、淋菌の同時検査を行う. (B)
3. 治療はマクロライド系またはキノロン系の経口抗菌薬により行う. (A)
4. 上行感染による PID や Fitz-Hugh-Curtis 症候群は、軽症であれば経口薬を選択する. (B)
5. 治療後 2~3 週間以上あけて治癒判定を行う. (B)
6. パートナーに検査・治療を勧める. (B)

主な処方例

	一般名	商品名	含有量	使用方法
経口薬	アジスロマイシン	ジスロマック	250mg/錠	1,000mg 単回投与
			2g/ドライシロップ	2,000mg 単回投与
	クラリスロマイシン	クラリス, クラリシッド	200mg/錠	200mg×2/day 7日間
	レボフロキサシン	クラビット	100mg/錠 または 500mg/錠	100mg×3/day 7日間 500mg×1/day 7日間
注射薬	ミノサイクリン	ミノマイシン	100mg/バイアル	100mg×2/day 点滴投与 3~5日間

▷解説

1. クラミジア診断は、妊婦を含め子宮頸管擦過検体を専用スワブで採取し、核酸同定法、核酸増幅法、または酵素抗体法により行う。クラミジア抗体検査 (IgG, IgA) は、既往感染を反映し、かつ治療後も陽性が一定期間持続するため現行感染の診断や治癒判定には適さない。しかし、菌体検査が陰性であっても IgA, IgG が共に陽性で臨床的にクラミジア感染を疑う症例については、微量な卵管または腹腔内感染を想定し治療を考慮する。一方で、IgA 陽性で IgG 陰性の場合、活動性の感染が疑わしく、IgA 陰性で IgG 陽性の場合には既往感染が考えられ、現時点での活動性の感染の可能性はないと推測される。また、治療後も IgA は相当の期間陽性が持続することがあり、IgA 陽性が持続するという理由で抗生剤投与を継続する必要はない。IgA, IgG は、共に抗体価 (Cut off index) が高値になると骨盤内癒着の頻度が高くなるため不妊症のスクリーニング検査としては有用である¹⁾。

2. クラミジア陽性者の約 10% が淋菌感染症を合併する為、特に有症状例では、クラミジアと淋菌の同時検査を行うことが望ましい²⁾。核酸増幅法は、酵素抗体法に比べ感受性が高く、また 1 本のスワブ検体からクラミジアと淋菌の同時検出が可能である。

3. クラミジア子宮頸管炎は、経口抗菌薬であるアジスロマイシン、クラリスロマイシン、レボフロキ

サシンによりほぼ確実に治療が可能である³⁾。

妊婦のクラミジア感染症の治療については産婦人科診療ガイドライン産科編を参照されたい。

4. *Chlamydia trachomatis* は、性行為により子宮頸管腺細胞に感染し子宮頸管炎の原因となる。上行感染すると、子宮内膜炎、卵管炎、付属器炎を引き起こす。しかし、子宮頸管炎のほとんどが、自覚症状に乏しく無治療のまま放置されることが多い。このため、感染が、卵管を通じて腹腔内へ移行するとPIDや右上腹部に激的な痛みを伴う肝周囲炎 (Fitz-Hugh-Curtis 症候群) を発症する⁴⁾。激的な腹痛を伴う重症例は、入院管理とし、ミノサイクリン 100mg×2・5 日間の点滴静注を行う。

5. 核酸増幅法は、高感度であるため早期に治癒判定が行われると偽陽性になることがある。治癒判定は、投薬開始 2~3 週間以上あけて行うことが望ましい⁵⁾。

6. クラミジアによる卵管炎や付属器炎を長期間放置すると卵管障害を引き起こし難治性卵管不妊や卵管妊娠の原因になる。このため、若年者では、早期発見、早期治療、再感染の防止が極めて重要である。性器クラミジア感染症のわが国における報告数は、2004 年から減少に転じたものの、性感染の中では最も発生頻度が高い⁶⁾。特に、罹患者は、10~20 歳代に集中しており、わが国の性交経験がある女子高校生 13% に無症候感染者を認めたという報告も存在する。このため、性交渉を経験した若年者を診察する場合には本疾患を念頭におく必要がある⁷⁾。また、米 CDC は、特に症状を認めなくても 25 歳以下の性活動を持つ女性、25~30 歳でパートナーが変わった人、複数のパートナーのある人を対象としてクラミジアスクリーニングの実施を推奨している⁸⁾。なお、近年 oral sex によるクラミジア咽頭感染例が報告されているので、感染リスクがある場合には核酸増幅法 (SDA 法または TMA 法) による咽頭検出が重要となる。クラミジア咽頭感染の治療は、子宮頸管炎に準ずるが治療に時間を要するという報告があるため、性器感染と同様に治癒判定をすることが望ましい。

文 献

- 1) 中部 健, 野口昌良, 岡本俊充, 内田 聡, 保條説彦, 野口靖之, 他: *Chlamydia trachomatis* 感染症と妊孕性障害に関する検討. 日性感染雑 1995; 6: 30-34 (III)
- 2) 松田静治, 佐藤郁夫, 山田哲夫, 菅生元康, 野口昌良, 塚本泰司, 他: Transcription Mediated Amplification 法を用いた RNA 増幅による *Chlamydia trachomatis* 及び *Neisseria gonorrhoeae* の同時検出: 産婦人科および泌尿器科における臨床評価. 日本性感染症学会誌 2004; 15: 116-126 (III)
- 3) 日本性感染症学会: 性感染症診断・治療ガイドライン 2008, 第 2 部, 性器クラミジア感染症. 日性感染症学会誌 2008; 19 (1, suppl): 57-61 (Guideline)
- 4) Wang SP, Eschenbach DA, Holmes KK, Wager G, Grayston JT: *Chlamydia trachomatis* infection in Fitz-Hugh-Curtis syndrome. Am J Obstet Gynecol 1980 Dec 1; 138 (7 Pt 2): 1034-1038 (III)
- 5) Mikamo H, Ninomiya M, Tamaya T: Clinical efficacy of clarithromycin against uterine cervical and pharyngeal *Chlamydia trachomatis* and the sensitivity of polymerase chain reaction to detect *C. trachomatis* at various time points after treatment. J Infect Chemother 2003 Sep; 9 (3): 282-283 (III)
- 6) 岡部信彦, 多田有希: 感染症発生動向調査から見たわが国の STD の動向. 性感染症に関する特定感染症予防指針の推進に関する研究, 2008 Mar; 29-43 (III)
- 7) 今井博久, 小野寺昭一: 高校生の無症候性クラミジア感染症の大規模スクリーニング調査研究. 性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究, 2005 Apr; 35-37 (III)
- 8) CDC: Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. MMWR Recommendations and Reports 2006; 55 (RR-11): 38-42 (Guideline)