

*** 今日の健康 (12月) *** < 梅毒の流行 2015 >

性感染症が性病と呼ばれていたころ、その代表的な病気のひとつが梅毒でした。1929年に、梅毒の特効薬である抗生物質ペニシリンが発見されてからは、感染拡大による重大な被害はなくなりました。しかし、2015年の梅毒患者の数が、感染症法で届け出が義務づけられた1999年以降で初めて2千人を超えたことが、国立感染症研究所のまとめでわかりました。この5年間で急増しています。10月28日時点で2037人。特に若い女性で増えています。梅毒は母子感染があり、赤ちゃんが体内で感染すると死産又は先天性梅毒として生まれる可能性があります。厚生労働省は注意を呼びかけています。(文章・図：2015年11月28日朝日新聞DIGITALより。)



< 感染経路 >

梅毒は梅毒トレポネーマという細菌による慢性の全身性感染症で、この菌は人で増殖するほか兎の睾丸でしか増殖することが出来ず、低酸素状態でしか生きられません。また低温や乾燥には非常に弱いです。そのため感染経路は限定され、性交渉などによって、菌は皮膚や粘膜の目に見えない小さな傷口から侵入します。1回の性交渉で感染うつる確率は15~30%と非常に感染力が強い細菌です。

< 症状 >

症状のある顕性梅毒と症状のない潜伏梅毒に分けられます。感染力のある初めの2年を早期梅毒(1期梅毒、2期梅毒)、それ以降の感染力がなくなる時期からを晩期梅毒と呼びます。近年は入院や手術などの時の血液検査で偶然発見される潜伏梅毒がほとんどです。進行すると日常生活ができない程の症状がでます。

第1期(〜3週) 感染部位に硬いしこりができて痛みのない潰瘍になります。しかし、そのような症状が無い場合もあります。

第2期(3~12週) 全身に赤いバラ疹(手のひらにも出る)、発熱、扁平コンジローマなどで、梅毒の診断はつきやすい。

第3期(3年以上経って) 結節性梅毒疹、ゴム腫形成。

第4期 大動脈炎、大動脈瘤、脊髄癆などが現れる。

< 検査 >

症状のある顕性梅毒は症状が現れている部位からトレポネーマを検出することで診断が確定します。しかし、実際には潜伏梅毒がほとんどなので、梅毒血清反応検査が不可欠となります。

梅毒血清反応検査はリン脂質を抗原とするSTSと、菌体そのものあるいは菌体成分を抗原とするトレポネーマ抗原系のFTA-ABS(蛍光トレポネーマ抗体吸着)法、TPHA(間接赤血球凝集反応)法などがあります。これらの検査を組み合わせることで定性検査を行い、陽性の場合には定量検査を行います。治癒後も抗体は陽性となるので、抗体陽性者を治っていないと誤って解釈しないことが重要です。

< 治療 >

梅毒トレポネーマはペニシリンがよく効き、今のところ薬剤耐性獲得は認められていません。治療期間は早期梅毒で4週間、晩期梅毒で8週間程度です。この場合、治療の目的はトレポネーマを死滅させることで、重要なのは梅毒血清反応を陰性にするということではありません。早期発見、早期治療を心がけましょう。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861
天文台通り多摩信用金庫のななめ裏