

「梅毒」の話

2010年以降、全国的に「梅毒」患者の報告数は増加し続けており、男性は20～40代、女性は20代で報告が多い状況です。

奈良県でも全国と同様に「梅毒」患者の報告は増加しています。平成30年（2018年）の男性患者の報告数は、過去10年で最も増えています。さらに男女ともに親となる年齢層からの報告が多いため注意が必要です。しかし「先天梅毒」（後述）の報告はまだ無い様です。

梅毒は症状がないことも多く、気づかずに進行し、キスや性交渉で感染が広がります。検査してみないと感染しているかどうかは分かりません。梅毒は早期発見・早期治療により治すことができます。

「梅毒」は、性的な接触（他人の粘膜や皮膚と直接接触すること）などによってうつる感染症です（*）。

*：梅毒の原因である「梅毒トレポネーマ」は感染者の皮膚や粘膜に潜み、性交を介して相手に感染します。この場合の性交とは、避妊具を使わない陰性交に限りません。他にも、オーラルセックスやアナルセックスなどで感染者の性器や「のど」や直腸を通じて感染してしまいます。また性交を行わずとも、「梅毒トレポネーマ」が口の中に潜んでいる場合は、キスだけでも感染する恐れがあります。

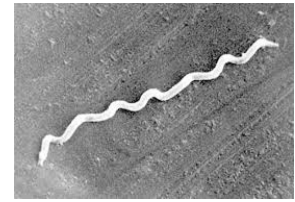
「梅毒トレポネーマ」は、乾燥や温度変化に弱いという特徴があります。人の体液内という低酸素状態でしか生きられず、ひとたび体外へ出てしまうと、感染力を失ってしまうのです。そのため、お風呂や便座、プールなどで、皮膚や粘膜が間接的に接触する程度では、感染する可能性はほとんどありません。また、感染者と同じタオルを使ったり、同じ食器で食べまわし・飲みまわしをしても感染することはそうそうありません。

病原菌は「らせん」状の形態をしたグラム陰性の細菌のグループである「スピロヘータ」の中の「梅毒トレポネーマ」（*Treponema pallidum*：TP）で、病名は症状にみられる赤い発疹が楊梅（ヤマモモ）に似ていることに由来しているとされています。（図上）

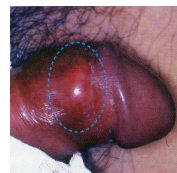
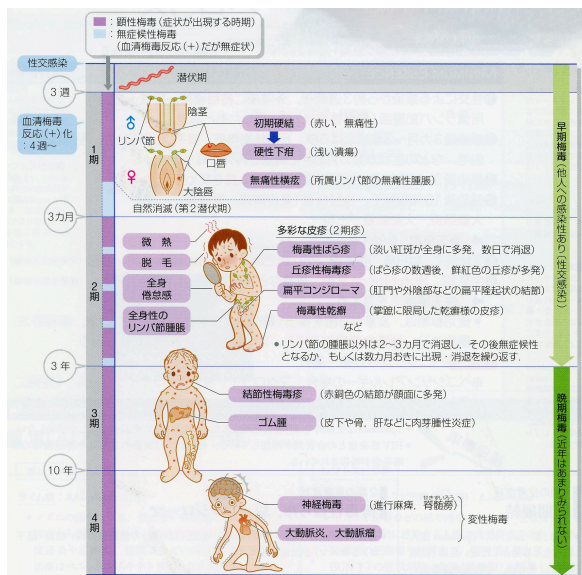
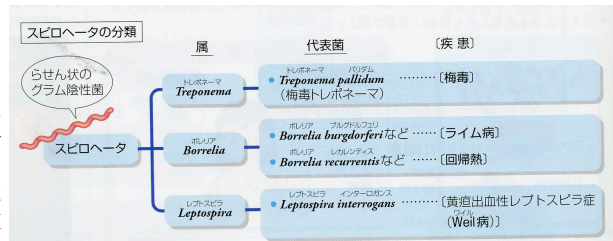
梅毒は、感染後3～6週間の＜潜伏期＞を経て、様々な症状が順次出現します。

初期症状として、感染部位（陰部、口唇部、肛門など）に「しこり」（図右下）ができることがあります。また、鼠径部リンパ節などの所属リンパ節が腫れることがあります。

そして、症状は一旦消失しますが、病原体は体内に存在し、血液により全身に運ばれ、全身の症状が現れる様になります（2期）。治療をせず、梅毒がさらに進むと、皮膚や筋肉、骨などに「ゴム腫」と呼ばれるゴムのような固さの腫瘍が現れるようになります。第3期（感染後3年から10年）さらに第4期（感染後10年以上）になると体の奥深くに病変が及び、中枢神経や大動脈にも影響が及ぶようになります。また、髄膜炎や脳梗塞、神経症状、心不全症状などを起こすこともあります。



図（上）：
梅毒トレポネーマの電子顕微鏡写真



図（左）：
陰茎に見られる初期硬結

梅毒1期に病原菌の侵入部に発赤した硬い丘疹（初期硬結）が生じます。その後中央部が潰瘍化。自覚症状はありません。



図（上）：
梅毒性「ばら疹」
梅毒2期には全身性に淡い紅斑が多発します。



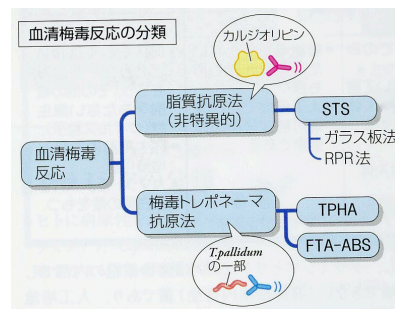
図（上）：
扁平コンジローマ（肛門部）
梅毒2期に扁平隆起状の結節が多発します。

先天梅毒：梅毒に罹患している母親から胎盤を通じて胎児に伝播される多臓器感染症です。胎児が梅毒に感染することで、死産や早産、奇形などを引き起こす原因となります。早期先天梅毒の発症年齢は、生下時～生後3カ月。出生時は無症状で身体所見は正常な児が約2/3とされます。生後まもなく水疱性発疹、斑状発疹、丘疹状の皮膚病変に加え、鼻閉、全身性リンパ節腫脹、肝脾腫、骨軟骨炎、などの症状が認められます。晩期先天梅毒では、乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後にHutchinson（ハッチンソン）3徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson歯）などの症状を呈します。

診断 梅毒血清反応には、TP（*treponema pallidum*、梅毒トレポネマ）により破壊された組織に存在するカルジオリピン様物質に対する一種の自己抗体を検出する＜**脂質抗原試験TP抗原試験**

＜**脂質抗原試験STS**（**serologic tests for syphilis**）と呼ばれ、ガラス板法、カーボン法（**RPR法**、**Rapid Plasma Reaginカードテスト**等）、ラテックス凝集法などがあります。

＜**TP抗原試験TPHAテスト**（**treponema pallidum hemagglutination test**、梅毒血球凝集反応）と**FTA-ABSテスト**（**fluorescent treponemal antibody-absorption test**、梅毒蛍光抗体吸収法）がこれに該当します。

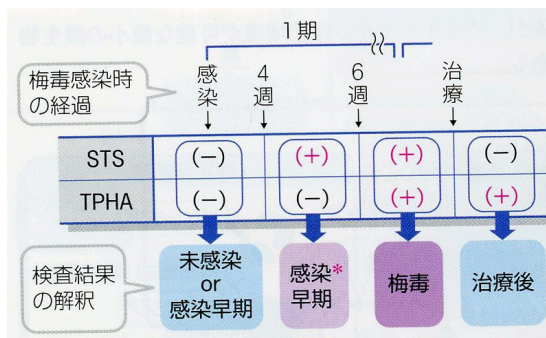


なお、TP抗原反応は梅毒に対する特異性が極めて高いので診断

には有用ですが、治療の適応あるいは治療効果の判定などには不適當です。その理由は、その抗体価が一度ある程度以上に上昇してしまうと、有効な治療が加えられても容易に抗体価の低下がみられず、また半永久的に陽性を持続するからです。

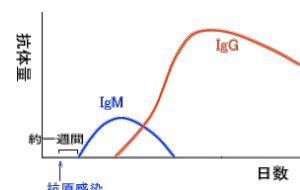
多く場合には、STSとTPHAが同時に実施されます。

（* STS では、「梅毒」以外の疾患でも陽性反応となる「生物学的偽陽性」となる可能性があります。）



初感染の証明は「梅毒」に感染後の約1週間くらいでまずはTP に対する IgM 抗体が産生され、続いてSTS に対する IgM 抗体、IgG 抗体、最後に TP に対する IgG 抗体が産生されます。（図下）

STSでは主にIgM、TPHAでは主にIgGが反応しているため、梅毒感染後2～5週でSTSが陽性となり、次いでFTA-ABS、少し遅れてTPHAが陽性となります。逆にSTSが治癒後に陰性化しやすいの



図（上）：感染後の免疫グロブリンの変化

感染すると日数が経つにつれて血液中の抗体量が増えます。例えばIgMとIgGを比べると、感染の約一週間後に抗体のIgMの量が増えて、それから日数が経つとIgGの抗体量が増えだします。

に対し、TPHAは長く陽性の状態が続きます。（図上）

また、STSが陽性・TPHAが陰性の場合には、感染の早期のこともあり、感染の疑いが強い症例には3～4週間後に再度検査を行い、感染の初期の梅毒か、「生物学的偽陽性」（前述）かの判定を下す必要があります。

「梅毒」は、抗生物質（「ペニシリンG」が第一選択）による早期の薬物治療で完治が可能です。検査や治療が遅れたり、治療せずに放置したりすると、長期間の経過で脳や心臓に重大な合併症を起こすことがあります。時に無症状になりながら進行するため、治ったことを確認しないで途中で治療をやめてしまわないようにすることが重要です。また「梅毒」は、一度感染したらもう二度と感染しなくなるという「終生免疫」がつかない病気です。完治しても、感染を繰り返すことがあり、再感染の予防も必要です。

「梅毒」を人に移しやすい時期は、第1期から第2期への移行期間、つまり潜伏梅毒の時です。潜伏梅毒の期間中は、自覚症状が一切あらわれません。さらに第1期に起きていたくしこりやリンパの腫れといった症状も一時的に緩和されるために、「治った」と勘違いしてしまう人も多いのです。そのため、本当は完治していないのに性交を行ってしまうケースが多く、感染者本人も気づかぬうちに、さらに感染が拡大していくのです。

図は、「性病治療薬の通販」「役に立つ薬の情報～専門薬学」ホームページ、「病気がみえる vol.6 免疫・膠原病・感染症」＜MEDIC MEDIA＞から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）
電話：0745-65-2631