

性感染症(STD)について

性感染症は、淋菌感染症、クラミジア感染症、性器ヘルペス、性器カンジダ症、尖圭コンジローマ、梅毒、HIV 感染症、ケジラミ症などがあります。男性では主に尿道炎として発症することが多く、**排尿時痛**と**膿性分泌液**が特徴です。尿道炎は淋菌性尿道炎、クラミジア性尿道炎、非淋菌性・非クラミジア性尿道炎に分類し、治療します。淋菌とクラミジアをともに認めた場合は淋菌性に含めます。女性の性感染症は無症状、または軽度な場合が多いです。

いずれも治療中は性交渉の禁止と、パートナーの検査・治療が必要です。一方のみの治療では感染を繰り返すことがあり、**ピンポン感染**と呼ばれます。何度でも感染する、複数の性感染症に同時に感染する、誰でも感染することを意識することが大事です。また、繰り返すと、薬剤耐性、不妊症、母子感染などのリスクが増加します。治療終了は2~3週間後に尿検査で原因微生物の消失を確認することが望ましいです。自覚症状が改善しただけでは原因微生物が残存していることがあります。

淋菌性尿道炎

感染から3~7日間の潜伏期があり、急激に発症し、強い排尿時痛と多量の膿性分泌液を認めます。重症化すると精巣上体炎を起こすこともあります。以前から使用されてきた抗菌薬(ペニシリン、テトラサイクリン、レボフロキサシンなど)に耐性が多いことが問題となっています。

検査は膿性分泌液を顕微鏡で観察してグラム陰性双球菌を確認します。多剤耐性化が多いため、PCR 検査と培養検査も必要ですが、結果が判明するまで数日間かかります。

治療はセフトリアキソンの単回静注、またはスペクチノマイシンの単回筋注を行います。耐性菌を増やさないために単回で治療終了を目標とします。

クラミジア性尿道炎

男性では性感染症の約40%を占める、最多の性感染症です。感染から1~3週間の潜伏期があり、比較的ゆっくり発症し、軽い排尿時痛と漿液性~粘液性分泌液を認めます。薬剤耐性菌は少ないです。

検査は抗原検出法と PCR 検査がありますが、感度に優れる PCR 検査を行うことが多いです。結果が判明するまで数日間かかります。

治療はアジスロマイシン 1g の単回投与を内服で行います。他にクラリスロマイシン、ミノサイクリン、レボフロキサシンなどを 1 週間内服する場合があります。

非淋菌性・非クラミジア性尿道炎

淋菌とクラミジア以外の病原体が原因となる尿道炎で、マイコプラズマ・ジェニタリウムが原因となっていることが多く、薬剤耐性菌が増加しています。症状はクラミジア性尿道炎と類似しています。

検査で淋菌とクラミジアが検出しない場合に診断されます。除外診断になるため、確定診断ができずに投薬を開始します。

治療はクラミジア性尿道炎と同様にアジスロマイシン 1g の単回投与を内服で行います。無効の場合には、シタフロキサシンを 1 週間内服に変更します。