

梅毒について

梅毒は *Treponema pallidum* の感染症で、主として性行為または類似の行為で感染します。皮膚や粘膜の小さな傷から感染し、数時間後に血行性に広がり、様々な症状を引き起こします。感染後の時期によって症状が異なり、第1～4期まで分類されています。第1～2期は感染力があり、第3～4期には感染力はありません。

胎児が母体内で感染したものを先天梅毒、それ以外を後天梅毒と呼びます。先天梅毒は、母親が無治療でも出生した患児の40%が死亡する重篤な疾患です。日本では毎年10人くらいの報告があります。

また、皮膚・粘膜の発疹や臓器症状を認める顕症梅毒と、症状は認めませんが梅毒血清反応が陽性である無症候梅毒に分類します。無症候梅毒でも梅毒血清反応(RPR法)で16倍以上の場合には治療が望ましいです。

日本では1999年の感染症法で全数報告が行われており、2000年以降は減少傾向でしたが、2010年以降は上昇しており、2015年に男性が3.13人/10万人、女性が1.17人/10万人の発生が報告されています。また、HIV感染症との合併が報告されており、梅毒の感染を認めた場合にはHIV検査も推奨されています。

症状

第1期梅毒

感染後3週間で感染部に小豆大～示指頭大の軟骨様の硬度を持つ硬結を認め、初期硬結と呼びます。この中心部が潰瘍を形成すると硬性下疳(こうせいげかん)となります。一般には痛みなどの症状は伴いません。男性では亀頭周囲や包皮、女性では大小陰唇や子宮頸部に発生しますが、口唇や手指などに発生することもあります。初期硬結や硬性下疳の後に単径部などのリンパ節が硬く腫脹します。これらは放置していても2～3週間で消失します。

第2期梅毒

感染後3ヶ月で全身の皮膚・粘膜に多彩な発疹や、頭髪の脱毛、神経症状(頭痛、嘔吐、痙攣、意識障害、めまい、人格変化、知能低下など)を認めます。これらが3ヶ月～3年間で消失します。

第3期梅毒

感染後3年以上経過すると、結節性梅毒疹や皮下にゴム腫を生じますが、現在ではほとんど見られません。

第4期梅毒

大動脈炎、大動脈瘤、脊髄癆、進行麻痺を生じますが、現在ではほとんど見られません。

検査

2種類の梅毒血清反応を行います。カルジオリピンを抗原とするRPR法を行い、陽性の場合には *Treponema pallidum* を抗原とするTPHA法、TPLA法、FTA-TBS法などで確定します。治療効果の判定にも用います。2つの検査が陰性であっても症状と曝露歴があれば、活動性梅毒として治療を開始することもあります。また、2つの検査が陽性でも無症状であれば、治療せずに検査値の推移をみることもあります。

RPR法	TPHA法など	
+	+	梅毒 治療後の抗体保有
-	+	治療後の抗体保有 まれに感染初期
+	-	偽陽性 まれに感染初期
-	-	非梅毒 まれに感染初期

治療

アモキシシリン 1500mg/日を1日3回で内服します。第1期は2~4週間、第2期は4~8週間、第3期以降は8~12週間が必要です。治療開始後数時間で *Treponema pallidum* が破壊され、39度前後の発熱、倦怠感、悪寒、頭痛、筋肉痛、発疹の増悪が見られることがあります。

神経梅毒を認める場合には、ベンジルペニシリンカリウム 200万~400万単位、1日6回点滴を10~14日間行います。

2021年11月25日より内服薬に代わって持続性ペニシリン製剤(ステルイズ)が海外と同様に日本でも使用できるようになりました。ただし、神経梅毒は除きます。年齢と病期によって量と回数が異なります。

- ① 2歳未満：5万単位/kgで単回筋肉注射
- ② 2～13歳未満：早期梅毒(1～2期)に240万単位を単回筋肉注射、後期梅毒(3～4期)に240満単位を1回/週を計3回筋肉注射、年齢と体重で適宜減量
- ③ 13歳以上～成人：早期梅毒(1～2期)に240万単位を単回筋肉注射、後期梅毒(3～4期)に240満単位を1回/週を計3回筋肉注射

治療終了後にRPR法を行い、自動化法で1/2以下、希釈法で1/4以下に低下すれば、治癒となります。その後は6ヶ月後と1年後にRPR法を行い、底値より4倍以上でなければ終了、16倍以上であれば、再治療が必要です。