

05-1 晩期梅毒の診断治療の経験、2組の夫妻の事例

塚平晃弘（飯田市福祉部保健課 飯田市立上村診療所長）、
桜井一彰（飯田市立病院 感染管理室 感染管理者）

キーワード：神経梅毒、届出5類感染症、STS (serological tests for syphilis)、TPHA

要旨：近年、梅毒の届出が増えている。専門以外の医師が診療に当たる機会も増える。飯田市立病院で経験した2組の夫妻の晩期梅毒の症例を提示し、診断治療と効果判定の一助にしたい。髄液検査を行いペニシリン G2400万単位/日6週間以上の治療でも、STS4倍の低下が無い晩期顕性梅毒を経験した。また、STS16倍が届出対象だが、STS8倍の未治療神経梅毒を経験した。病期不明梅毒には髄液検査を考慮すべきである。病期に見合った薬剤、薬量、投与期間で治療を行う必要がある。

A. 背景と目的

近年、新規に報告される梅毒の増加が著しい。性風俗、SNS、インバウンド、貧困問題などが関係して原因は複雑である。梅毒は偽装の達人と言われる。患者から具体的な申し出が無ければ、医師が積極的に梅毒の検査を勧めることは難しい。診療経験の少ない医師が初診で患者を診る機会も増えた。梅毒検査は、術前検査や内視鏡検査、人間ドックの項目から外れ任意となった。偶然見つかって治療に繋がる症例は減ったと思われる。

B. 症例提示

・夫妻① 60代夫 30歳頃梅毒の治療既往がある。妻の梅毒判明で検査に来院。STS(-)、TPHA:640倍。
・夫妻① 60代妻 30年前、夫の梅毒罹患で受診した泌尿器科で感染の既往と言われ未治療。20年後に緑内障と言われ片眼失明。30年後、胸部上行大動脈瘤の術前検査でSTS:16倍、TPHA:40960倍を指摘された。術前にceftriaxone (CTR) 2g/日の点滴を2週間行ったが、術後にSTSが128倍に上昇した。経験のない経過を国立国際医療センター(エイズ治療・研究開発センター:ACC)に相談した。CDCガイドラインに従って¹⁾、髄液検査と2週間のペニシリンG(PCG)2400万単位/日持続点滴を勧められ、髄液検査と治療を行った。

髄液所見：細胞数15/3個、蛋白35mg/dl、FTA-ABS(+)、IgG:5.8mg/ml。半年の経過でSTSは低下せず、更にPCG治療2週間2コース(合計6週間)追加した。治療後5年の経過で、STS:64倍、TPHA:10240倍まで低下したがSTSで4倍の低下は無く、現在も経過観察中である。

・夫妻② 70代夫 緊急手術の術前検査でSTS:16倍TPHA:10240倍を指摘された。30歳頃、性病と言われ近医で内服治療の既往がある。認知症がある。髄液検査をお勧めした。

髄液所見：細胞数36/3個、蛋白33mg/dl、FTA-ABS(+)、IgG:5.3mg/ml。神経梅毒の診断でPCG2400万単位/日、2週間の持続点滴を行った。

・夫妻② 60代妻 夫の他に感染の機会はなく、これまで梅毒検査を受けたことが無い。夫の梅毒届出に伴い検査をお勧めした。無自覚無症状。STS:8倍、TPHA:40960倍。髄液検査をお勧めした。

髄液所見：細胞数753/3個、蛋白70mg/dl、FTA-ABS(+)、IgG:6.0mg/ml。神経梅毒の診断でPCG2400万単位/日、2週間の持続点滴を行った。

C. 経過

梅毒性眼内炎と思われる続発性緑内障で失明し、梅毒性大動脈瘤で診断された晩期顕性梅毒の患者1名、神経梅毒の夫妻の症例を経験した。

無症状の梅毒は STS16 倍以上が届け出対象になる。効果判定は STS4 倍低下で見る。皮疹を伴わない病期不明の梅毒患者に髄液検査を行った。しかし、晩期梅毒では十分な治療を行っても、STS4 倍の低下を認めない症例や、STS8 倍でも髄液に明らかな炎症所見を認める未治療の梅毒を経験した。

D. 考察

梅毒は、1 期（初期硬結）、2 期（再発を繰り返す皮疹）、感染から 1 年以上経過すると、性交渉で感染性がない後期梅毒（血管梅毒、神経梅毒）に移行する。※未治療だと 1-3 年間程度感染力が有るとされる²⁾。

1 期梅毒は、STS (RPR) が陰性～低値（定量で 8 倍、8RU 以下）であることがある。患者に感染機会について聴取し、症状で梅毒の可能性が高いと判断した場合は、暫定的に治療を行うか、または 2-4 週間後に梅毒抗体の再検査を行う。普通は、STS (RPR) が先行して陽性となり、次いで TPHA が 4 週間前後で陽性となっていたが、近年 TP 抗体が先行して上昇する報告が増えているため、1 期梅毒は抗体検査を鵜呑みに出来ず、感染機会の聴取や身体所見を含めた総合的な判断が必要となる。早期梅毒 2 期は、STS (RPR) は通常高値（定量で 16 倍、16RU 以上）となり治療適応となる³⁾。

ここで一つの疑問が生じる。そもそも、梅毒に自然治癒は有るのか？エキスパートオピニオンとして、味沢氏は「抗生物質が無かった時代の話ですが、梅毒患者を 100 人診るとだいたい 70 人位は自然に治って、30 人位が血管梅毒や神経梅毒で大変な状態になりました…⁴⁾」と語る。一方で、「梅毒抗体は中和抗体にならないため再感染がある。感染から 1-3 年経過すると梅毒は無症候期に移行し、性交渉で他者に感染することは無くなる。しかし、治癒とは言えず 20-30 年かけて神経や血管が障害される。皮疹を認めない梅毒は、活動性と病期を評価して十分なペニシリン治療を行う^{1.5)}」これが現在の標準的な考え方

である。

E. まとめ

梅毒は現在のところペニシリンに対する薬剤耐性の報告は無く、正しい治療を行えば治癒する疾患である。しかし、自然治癒は無いと考えられる。患者の具体的な申出が無ければ、医師が患者に梅毒の検査を勧めることは難しい。新規梅毒患者の増加に伴い、患者には検査の啓発を、診療に関わる医師にはもう一度、梅毒の病期に見合った薬剤選択と投与量、投与期間の確認を求めたい。

F. 利益相反

利益相反なし。症例提示の患者同意を得ている。

G. 文献

- 1) CDC MMWR Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Vol.64 No.3.5.2015.
- 2) 柳澤如樹、味沢篤. 現代の梅毒 モダンメディア 54.2.14-21.2008.
- 3) <https://www.kansensho.or.jp/ref/d52.html> 感染症クイック・リファレンス. 各論.52 梅毒 (Syphilis) 日本感染症学会ホームページ.
- 4) 味沢篤. 東京都立駒込病院 ドクターサロン 56 号 11 月.2012.
- 5) Syphilis. Nature Reviews Dis. Primers 3, 17073.2017.