

6 帯下

帯下には、局所的原因に基づく感染性帯下や、ホルモン失調性帯下、妊娠性帯下などがあり、外来で取り扱う頻度が高いのは感染性帯下である。ただし、正常でも頸管腺分泌物が増加するため、帯下も増加することがある。時に、排卵期出血を伴うこともあり、その場合、出血を伴った帯下増量として受診される。これは性器クラミジア感染症との鑑別を要する。

感染性帯下の種類は、腔帯下、頸管帯下、子宮帯下に分けられ、それぞれ病態が異なるので、検査方針、治療も異なる。

腔帯下の代表的なものは、腔トリコモナス症、腔カンジダ症、細菌性陰症で、それぞれに特有の検査法がある。

子宮頸管帯下は、*Chlamydia trachomatis* (クラミジア・トラコマティス、*C. trachomatis*) と淋菌による子宮頸管炎が主であり、頸管帯下の増量をみるが、近年、無症状感染が増えているほか、他覚的所見に乏しいものが多い。

骨盤内感染症(*C. trachomatis* や淋菌、好気性菌、嫌気性菌による子宮内膜炎や子宮付属器炎)による子宮帯下は、頸管帯下のようにはっきりとしたものはなく、通常、頸管帯下、腔帯下と混在して現れるので、病原体検査(核酸増幅法など)のほか、子宮内細菌培養が診断上有用な場合がある。

I 鑑別を要する疾患

- 腔トリコモナス症(腔帯下)
- 腔カンジダ症(腔帯下)
- 細菌性陰症(腔帯下)
- 子宮頸管炎(頸管帯下)
- 骨盤内感染症(子宮帯下)

II 疾患の解説

A 腔トリコモナス症

腔トリコモナス原虫感染により起こり、年齢層は若年層から中高年女性まで幅広く発生す

る。自覚的には、帯下感、稀薄膿様の帯下を主訴とする。腔内容は、時に泡沫状、悪臭を呈する。性行為感染以外では、入浴、タオル、風呂場道具などでも感染しうることに留意する。

B 腔カンジダ症

Candida albicans (カンジダ・アルビカンس) [時には *Candida glabrata* (カンジダ・グラブラタ)] によって起こる。外陰カンジダ症(外陰部発赤腫脹)を合併することが多く、強い痒痒感と帯下を主訴とするが、発症のうえで性感染症の関与は少ない。腔内容は、チーズ状、粥状、酒粕状である。

C 細菌性陰症

細菌性陰症は腔内の乳酸桿菌属が減少し、一方他の好気性菌や嫌気性菌が異常増殖し正常な細菌叢が崩れた病的な状態をいう。その半数以上は無症状である。灰色で均質な漿液性の帯下が特徴的である。アミン臭のような帯下の臭いに関する自覚症状もしばしばみられる。

D 子宮頸管炎

主症状は淡黄色から淡緑色で漿液性、粘液性などの帯下で子宮頸管から流出する。子宮腔部は発赤充血し、多くはびらんをみる。このような帯下の典型例は淋菌性子宮頸管炎であるが最近では所見に乏しいものが多い。クラミジア性子宮頸管炎ではほとんど所見のないものが多い。子宮頸管炎では出血を伴うことが多く、出血を伴った帯下の場合、これらを鑑別にあげる。

E 骨盤内感染症

子宮内膜炎、子宮付属器炎が代表で、腔感染症とは原因菌が異なり子宮内細菌培養(好気性、嫌気性)や病原体検査(核酸増幅法による *C. trachomatis*、淋菌の検査)が必要である。

細菌検査は検査室レベルで行われることが多いため、正しい検体の採取とその成績の読みが

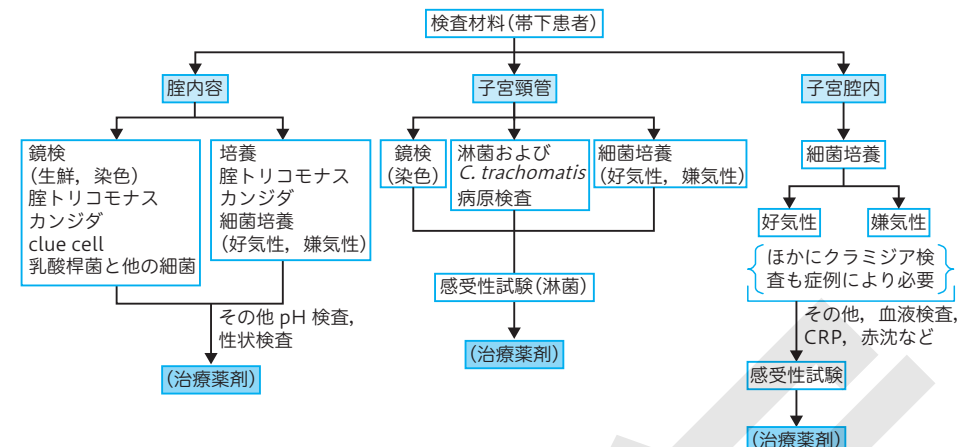


図1 帯下の検査手順

表1 腔炎および細菌性陰症の比較

	性器カンジダ症	腔トリコモナス症	細菌性陰症
病因	カンジダ	腔トリコモナス	<i>G. vaginalis</i> と嫌気性菌などが関係
おもな症状	痒痒(強い)、帯下	帯下は多量で時に強い悪臭、痒痒感	帯下増加、下腹痛、不正出血など
分泌物	チーズ状、粥状、量少	淡膿性、泡沫状(時に)、量多	灰色、量普通
炎症所見	腔壁発赤、外陰炎所見	腔壁発赤	特になし
腔内 pH	<4.5	≧5.0	≧5.0
アミン臭(10% KOH 添加)	なし	しばしばあり	あり
鏡検	カンジダ(孢子、仮性菌糸)上皮、白血球	腔トリコモナス白血球多し	clue cell、乳酸桿菌の減少と他の細菌の増加白血球(まれ)
治療	イミダゾール系(クロトリマゾールほか)	メトロニダゾール	メトロニダゾール
性行為伝播	多くない	あり	あり

必要である。自他覚所見として帯下、発熱、下腹痛、白血球増多などがある。

III 診断の流れ

腔内容の肉眼所見、量、臭い、子宮腔部の所見、頸管分泌物所見ならびに子宮および子宮付属器の異常(子宮内膜炎、子宮付属器炎)などを調べる。微生物学的検査の目的で腔内容の鏡検(グラム染色;カンジダ・ガードネラ・嫌気性菌、無染色;腔トリコモナス)と培養(腔トリコモナス、カンジダ、細菌)、頸管分泌物の鏡検(グラム染色;淋菌)、病原体検査(*C. trachomatis*、淋菌)、培養(淋菌)および子宮内細菌培養

(細菌)を行うが、これらの検査の手順を示したのが図1で、表1に各種腔炎の比較を示した。

A 腔トリコモナス症

鏡検(生鮮)で通常診断可能、培養を行えばなおよい。

B 腔カンジダ症

視診(外陰所見、腔内容所見)でおおよそ疑うことができるが、培養や鏡検(グラム染色で仮性菌糸、孢子確認)で診断可能。

C 細菌性膣症

軽い帯下感がおもな症状であるが、半数は無症状。膣内のpH $\geq$ 5.0や、帯下生食標本ではclue cell、乳酸桿菌の減少と他の細菌の増加の確認などができる。グラム染色は最も優れているが診療中に行うには手間がかかる。

D 子宮頸管炎

頸管帯下、頸管部の所見を参考に頸管分泌物の病原体検査を行う。淋菌と *C. trachomatis* が対象となる。

鑑別診断の立場からみて、淋菌と *C. tracho-*

matis の混合感染を中心に期待される検査法として、いくつかの核酸増幅法があるが、同一検体から淋菌と *C. trachomatis* を同時に検出することが可能である。

E 骨盤内感染症

発熱、下腹痛、子宮および子宮付属器部の圧痛、白血球増多、CRP 上昇から疑う。

前記を参考に子宮内細菌培養(好気性菌培養、嫌気性菌培養)を行う。この際、感受性試験の併施が望ましい。

性感染症を疑う場合には、子宮頸管分泌物の病原体検査(淋菌と *C. trachomatis*)も行う。