

13

軟性下疳

BQ01 どのような症状で軟性下疳を疑うか？

BQ02 軟性下疳の診断法は？

BQ03 軟性下疳の治療法は？

軟性下疳は、軟性下疳菌（*Haemophilus ducreyi*: *H. ducreyi*）によって引き起こされる性感染症で、性器の感染部位に強い疼痛を伴う壊疽性潰瘍や、鼠経リンパ節の化膿性炎症を特徴とする。日本では1950年代以前の性感染症流行期に報告があったが、現在ではほとんどみられない。東南アジアやアフリカ、カリブ海地域などの開発途上国では依然として発生しているものの、世界的には減少傾向にある。海外にて感染しうる可能性のある輸入感染症として、知識としてとどめておくべき疾患である。

BQ01 どのような症状で軟性下疳を疑うか？

疼痛を伴う性器潰瘍と、圧痛のある化膿性鼠経リンパ節腫脹。

エビデンスレベル: Clinical Principle 推奨グレード: A

要約

- ・軟性下疳の病変は、性行為後数時間～数日以内に紅斑性の丘疹として出現する。
- ・その後1～2日で丘疹は膿疱へと変化し、やがて破れて痛みを伴う潰瘍を形成する。
- ・多くの場合、痛みを伴う潰瘍が生じた段階で医療機関を受診する。
- ・男性では、潰瘍は陰茎（包皮、陰茎幹、時には陰茎亀頭）に形成され、約50%の症例で片側または両側の痛みを伴う鼠経リンパ節の腫脹がみられる。

解説

男性では通常、陰茎の幹部、包皮、または亀頭部に単発または多発性の潰瘍がみられる。これらの潰瘍は一般的に深く、辺縁は不整で発赤を伴う（図1）¹⁾。硬結を伴うことは少なく、潰瘍底は顆粒

状または化膿性となる。潰瘍は、診察時または歩行時に圧痛を伴う。また、男性では、片側または両側の大きく疼痛を伴う波動性の鼠径リンパ節腫脹（横痃）がみられることがある。未治療の場合、横痃が化膿して瘻孔や潰瘍を形成することがある。ただし、軟性下疳の潰瘍は非典型的な臨床像を呈することも多く、小さな潰瘍の中には性器ヘルペスに類似したものもある。さらに、梅毒トレポネーマとの重複感染が生じた場合、「混合下疳」とよばれる。

女性では、軟性下疳による潰瘍は外陰部に生じるが、自己接種により肛門部にも潰瘍が形成されることがある。とくに腔内など内部にできた潰瘍は無症状であることも少なくない。男性と比較して、女性では鼠径リンパ節腫脹の頻度は高くない。

軟性下疳はヒト免疫不全ウイルス（human immunodeficiency virus：HIV）感染の伝播リスクを高める因子とされており、そのため軟性下疳と診断された時点で HIV 検査の実施が推奨される。HIV 感染者では、潰瘍の化膿性が乏しく、梅毒の硬性下疳に類似した所見を呈することがある。また、免疫抑制状態の患者では、生殖器を破壊するほどに急速に進行するびらん性潰瘍を呈することがある。進行した症例では、治療が奏効しても、化膿性横痃に起因する性器瘢痕や直腸・尿生殖器瘻が生じることがある。



図 1 軟性下疳

〔小堀善友，ほか：第 1 期梅毒の硬性下疳に軟性下疳が併発した混合下疳と考えられた 1 例．日性感染症会誌（印刷中）〕

BQ02 軟性下疳の診断法は？

病原菌の培養が困難であり、通常は臨床的に診断される。

エビデンスレベル: Clinical Principle 推奨グレード: A

要約

- ・軟性下疳の原因菌である *H. ducreyi* は、培養が困難である。
- ・PCR 法にて診断可能であるが、実施できるのは一部の専門施設に限られている。
- ・通常は軟性下疳の症状（1 つ以上の深くて疼痛を伴う性器潰瘍と、圧痛のある化膿性鼠径部リンパ節腫脹の組み合わせ）が出た場合に、臨床的に診断される。

解説

H. ducreyi は従来、培養法によって診断されてきたが、性器潰瘍スワブを用いた培養法と PCR 法とを比較した場合、感度は 75%とされており、培養が困難な菌である。そのため、診断は限られた専門施設のみ可能である。*H. ducreyi* を含む性器潰瘍疾患用のマルチプレックス PCR は開発されているものの、限られた研究施設でしか使用できない。*H. ducreyi* は性器潰瘍疾患の原因菌としては世界的にほぼ姿を消しており、この病原体の診断法が大きく進展する可能性は低いと考えられる。

軟性下疳と診断される際には、次の 4 つの基準が満たされる場合に軟性下疳の可能性が高いと考えられ、通常は臨床的に診断される。

- ① 疼痛を伴う性器潰瘍が 1 つ以上認められる。
- ② 性器潰瘍および鼠経リンパ節腫脹など、軟性下疳に典型的な臨床所見がみられる。
- ③ 潰瘍出現から 2 週間以上経過後に実施された拡散増幅法もしくは梅毒抗体検査にて、梅毒が否定される。
- ④ 潰瘍浸出液に対して行った HSV-1 または HSV-2 の拡散増幅法もしくはウイルス培養検査が陰性。

なお、軟性下疳と診断された患者の性交渉相手は、患者の症状発現前 10 日以内に性交渉があった場合、症状の有無にかかわらず検査と治療を受ける必要がある。

BQ03 軟性下疳の治療法は？

アジスロマイシン1g経口単回投与で治療可能である。

エビデンスレベル:1 推奨グレード:A

要約

- ・ CDC（Centers for Disease Control and Prevention：米国疾病予防管理センター）のガイドライン上では軟性下疳の治療に以下の薬剤が推奨されている。
- ・ アジスロマイシン 1g，経口，1g 単回投与
- ・ セフトリアキソン 250mg，筋注，単回投与
- ・ シプロフロキサシン 500mg，経口，1 日 2 回，3 日間
- ・ エリスロマイシン 500mg，経口，1 日 3 回，7 日間

解説

アジスロマイシンおよびセフトリアキソンは、いずれも単回投与が可能であるという利点をもつ。日本国内でセフトリアキソンを使用する際には、静脈注射が検討される。世界的には、シプロフロキサシンまたはエリスロマイシンに対して耐性を示す *H. ducreyi* の分離株が報告されている。しかし、軟性下疳はまれな疾患であり、かつ日常的に培養が行われていないため、*H. ducreyi* の抗菌薬耐性に関するデータは限られている。

治療開始後は、1 週間後に再度診察を行うことが推奨される。治療が奏効した場合、潰瘍は通常、治療後 7 日以内に客観的な改善がみられる。臨床的な改善が認められない場合は、診断の正確性か、他の性感染症の合併、HIV 感染の有無、治療の遵守状況、あるいは処方された抗菌薬に対する *H. ducreyi* 株の耐性の可能性などを、再検討する必要がある。潰瘍の完全な治癒に要する期間は潰瘍の大きさによって異なり、大きな潰瘍では 2 週間以上かかる場合がある。浮動性リンパ節腫脹の臨床的治癒は潰瘍の治癒よりも遅れる傾向があり、他の治療が成功しても、穿刺吸引や切開排液が必要となる場合がある。

シプロフロキサシンは妊娠中の胎児に対するリスクは低いとされているが、授乳中の使用では乳児への毒性が懸念される。そのため、患者が妊娠中または授乳中の場合には、代替薬を使用が推奨される。なお、軟性下疳が妊娠の予後に悪影響を及ぼしたという報告はない。

HIV 感染を伴う軟性下疳患者では、潰瘍の治癒が遷延する可能性が高く、慎重な経過観察が必要である。HIV 感染者は、より長期間の治療を要することがあり、いずれの治療法においても治療失敗のリスクがある点に留意する必要がある。

文献

- 1) 小堀善友, ほか: 第 1 期梅毒の硬性下疳に軟性下疳が併発した混合下疳と考えられた 1 例. 日性感染症会誌 (印刷中)

参考文献

- 厚生労働省: 厚生白書 (昭和 31 年度版). https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1956/ (アクセス日: 2025 年 6 月 19 日) (V)
- Workowski KA, et al.: Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70: 1-187. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf> (アクセス日: 2025 年 6 月 19 日) (GL)
- World Health Organization: Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. 2021. (GL)
- Lockett AE, Dance DA, Mabey DC, Drasar BS. Serum-free media for isolation of *Haemophilus ducreyi*. Lancet 1991;338:326. (V)
- Lewis DA, Mitjà O. *Haemophilus ducreyi*: from sexually transmitted infection to skin ulcer pathogen. Curr Opin Infect Dis 2016;29:52-7. (V)
- Romero L, Huerfano C, Grillo-Ardila CF. Macrolides for treatment of *Haemophilus ducreyi* infection in sexually active adults. Cochrane Database Syst Rev 2017;12:CD012492. (MA)