軟性下疳

はじめに

軟性下疳は、*Haemophilus ducreyi*（軟性下疳菌）による性感染症（STD）で、性器の感染部位に、痛みの強い壊疽性潰瘍と鼠径リンパ節の化膿性炎症とが特徴である。元来、東南アジア、アフリカなどの熱帯・亜熱帯地方に多く発生している疾患であって、わが国では、終戦後の昭和 20～25 年の性感染症流行期にときどき見られた。しかし、その後減少をつづけ、最近では稀に東南アジアで感染してきた患者が見られる程度で、発生頻度は低い。アフリカ、東南アジア、南米では、梅毒を上回る症例数の地域がある。

米国では、多分、国外からの持込みによると思われるが、*H. ducreyi* の増加があり、本症がとくに異性間での HIV 感染伝播の増加因子であることから、重要な STD として強調されている。

また、梅毒トレポネーマと同時に感染した場合、混合下疳と呼ぶ。

症　状

潜伏期間は 2 日～1 週間で、好発部位は、男子で亀頭、冠状溝の周辺、女子で大小陰唇、腟口などで、辺縁が鋸歯状の掘れ込みの深い潰瘍が生じ、接触による痛みが強い。続いて鼠径部のリンパ節も大きく腫脹し、自発痛、圧痛が強い。

診　断

特徴のある症状のため、視診、触診のみでも診断は容易である。

確定診断としては、病原菌の検出であるが、染色鏡検と培養法とがある。*H. ducreyi* は、長さ 1.1～1.5μm、グラム陰性の連鎖状桿菌で、グラム染色で赤く染まる。培養では長連鎖を作るが、病巣の分泌物と塗沫染色標本では、連鎖状の桿菌を発見しがたい。鏡検、培養ともに実施が困難で、成功率は低い。

1　検体の採取方法

通常、潰瘍面を生理的食塩水で洗って、表面に混在する雑菌を除去して、潰瘍面の分泌物を白金耳または綿棒（クラミジア検査の男子用）でとる。しかし、軟性下疳の潰瘍は梅毒の硬性下疳と異なり、接触により激痛を訴えるので、傷面を綿花やガーゼで拭き取ることは不可能である。表面麻酔薬（ベノキシール® 0.4 または 1%液・参天製薬）を滴下し、無痛化すると採取しやすい。

2　染色鏡検

検査法：グラム染色、またはメチレンブルー染色

検体をスライドグラスに塗沫するときは、通常行う水平廻転で拡げず、点々と付着させるか、綿棒の棒を軸として回転するよう塗沫する方がよい。

3　培養検査

確定診断および薬剤耐性を調べるためには、培養検査が必要である。培養には、血液成分とバンコマイシンを加えたハートインヒュージョン寒天培地[1]またはチョコレート寒天培地[2]が用いられているが、国内では培養や PCR での検出を受託してくれる機関がない。

4　鑑別診断

a．性器ヘルペスは潰瘍が浅く、痛みも軽い。

b．梅毒の硬性下疳は、底に硬い浸潤を触れ、圧痛、自発痛はなく、鼠径リンパ節は硬く腫大するが、圧痛、化膿がない。

治　療

本菌は難培養性であるため、耐性の的確な把握が困難である。古くはマクロライド系、テトラサイクリン系薬剤が主で、治療効果も十分であった。その後、ST 合剤、ニューキノロン系、セフェム系薬剤も有効とされたが、すでにサルファ剤、アンピシリン、テトラサイクリンに対するプラスミド性の耐性株が知られ、エリスロマイシン、シプロフロキサシン、トリメトプリムなどに対する

感受性低下も報告されている。

1　投与方法

CDC、WHO のガイドラインの推奨処方は以下である[3),4)]。

1）アジスロマイシン（ジスロマック®）
　1g　経口　単回投与
2）セフトリアキソン（ロセフィン®）
　250mg　筋注　単回投与
3）シプロキサシン（シプロキサン®）
　500mg　2×/日　経口　3 日間
4）エリスロマイシン（エリスロシン®）
　500mg　3×/日　経口　7 日間

なお、3) は妊婦に不適である。

潰瘍面にはゲンタマイシン軟膏を塗布する。

リンパ節の腫脹が強く、穿刺を必要とする場合は、瘻孔防止のため、隣接の正常皮膚面から針を入れて穿刺する。切開やドレナージは禁忌である。

2　経過観察

本菌の耐性化が速いことから、治療後の治癒の確認は重要である。治療が有効な場合は、治療開始後 3 日以内に症状は軽減しはじめ、7 日以内にかなり改善する。治療開始後、4～5 日経過しても症状の改善がみられない場合は、下記のことを考慮すべきであるが、早急に解明が困難であれば、とりあえず他の薬剤に変えるべきである。

1．診断が正しいか。
2．他の STD との混合感染の可能性。
3．抗菌剤が正しく服用されたか。
4．感染した *H. ducreyi* が薬剤に耐性かどうか。
5．HIV に感染していないか（HIV 感染患者では治癒が遅れたり、治療に反応しないケースもある）。

コメント

軟性下疳は、潜伏期間が短く、激痛を伴い、性交は不可能であるので、多くのパートナーへの感染は少なく、また、感染を受けても数日で発症し、梅毒やクラミジアのように発見が遅れることはない。

梅毒と混合感染の場合、マクロライド系、テトラサイクリン系、ペニシリン系の薬剤を 7～14 日使用すると梅毒も同時に治癒する場合がある。しかし、ニューキノロン系、ST 合剤は梅毒には無効であるので、1～2 か月後に血清反応で確認する必要がある。また、本症の潜伏期が短いことから、診断 3 か月後の HIV 再検を要する。

文　献

1）薮内英子：Medical　Technology，10：241-245，1982.
2）小島弘敬，高井計弘：*Haemophilus ducreyi* を分離培養した軟性下疳症例．JASTD，9：76-77，1989.
3）CDC : Sexually Transmitted Diseases Guidelines, 2006. MMWR., 55 ; No. RR-11, 2006.
4）WHO : 2001 Guidelines for the management of STD.