

第2回山陰 UTI/STI 研究会

■日 時： 令和7年3月15日(土) 15:30~19:00

■会 場： 米子商工会議所 7階 大会議室
米子市加茂町 2-204 電話：0859-22-5131

■参加費： 1,000円

◆日本性感染症学会認定制度（教育研修単位 5単位）

※教育研修単位 5単位となる参加証は、プログラム I から III のいずれか 1 つだけのプログラムの受講ではお渡しできません（90分以上の参加が必要）。ご注意ください。

◆島根県医師会生涯教育講座（プログラム I - III で各 1 単位、計 3 単位）

== プ ロ グ ラ ム ==

15:30~15:35

開会のあいさつ 武中 篤先生（鳥取大学医学部附属病院 病院長）

15:35~16:35

プログラム I：性感染症報告会（**現地のみ**）（島根県医師会生涯教育講座 1 単位）

座長 島根大学医学部泌尿器科学講座 和田 耕一郎

1. 島根県の性感染症の動向等について 講師：荒木 順子（松江市保健所）
 2. 鳥取県における性感染症の発生動向と対策について（仮） 講師：山口 真理（鳥取市保健所）
- ～休憩～

16:45~17:45

プログラム II：一般演題（**現地のみ**）（島根県医師会生涯教育講座 1 単位）

座長 鳥取大学医学部泌尿器科学講座 本田 正史
島根大学医学部泌尿器科学講座 和田 耕一郎

1. 有痛性病変によって確定診断に時間を要した早期梅毒の一例
三谷一貴ほか（島根大学 泌尿器科・同 皮膚科）
2. 前立腺および会陰部皮下カンジダ膿瘍の一例
清水 成ほか（鳥取県立中央病院 泌尿器科）
3. 雲南市立病院における男性尿道炎の臨床的検討
井上 圭太（島根大学 泌尿器科）
4. 後腹膜鏡下腎摘除術にて完治した難治性黄色肉芽腫性腎盂腎炎の一例
前田大輝ほか（鳥取大学 泌尿器科）
5. 当院でトリコモナス・マイコプラズマ PCR 検査を行った症例の臨床的検討
和田 幸弘（姫野クリニック）
6. 尿路敗血症における重症急性腎障害のリスクファクターの検討
瀬島 健裕ほか（松江市立病院泌尿器科）

～休憩～

18:00~19:00

プログラム III：特別講演（**ハイブリッド開催**）（島根県医師会生涯教育講座 1 単位）

※オンライン配信の申込はプログラムの最後にあります。

座長 島根大学医学部泌尿器科学講座 和田 耕一郎

「尿路感染症と性感染症の検査・診断・治療の今を知る」

演者：高橋 聡先生（札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座・教授）

1. 有痛性病変によって確定診断に時間を要した早期梅毒の一例

三谷一貴、河野慎司、坂上祐樹、田中 元、大島勝太、原 尚史、吉岡彩織、小林祐介、坪井一朗、中島宏親、小川貢平、小池千明、井上圭太、和田耕一郎（島根大学 泌尿器科）
千貫祐子、山崎 修、（同 皮膚科）

症例は 33 歳の男性。性風俗店でオーラルセックス後、約 1 週間で陰茎の腫脹が出現。接触から約 2 週間後に近医を受診して淋菌、クラミジア、梅毒、HIV、B 型肝炎はすべて陰性で、性器ヘルペスとして治療された。その後別の性風俗店を利用し、オーラルセックスと経膣性交をおこなった。陰茎包皮に有痛性の潰瘍と両鼠径部のリンパ節腫脹が出現し、初回の性風俗店利用から約 1 か月後に地域の基幹病院、皮膚科クリニックを経て当院皮膚科に紹介となった。ベーチェット病やリンパ腫などは除外され、AZM 投与後に精査目的に当科紹介となった。陰茎腹側の包皮に境界明瞭な径 10mm 大の 2 つの皮膚潰瘍を認め、経過中に自発痛および軽い接触でも強い痛みを訴えた。有痛性潰瘍から軟性下疳を疑い、CPFX や EM による内服治療を実施するも改善に乏しい状態であった。初回の性風俗店利用から約 3 か月後の梅毒 RPR (5.5 RU)、TP 抗体 (29.4 COI) が共に陽性を示し、活動性梅毒と診断して治療を開始した。アモキシシリンを計 5 週間内服して RPR は低下 (1.9 RU) し、潰瘍性病変の治療と腫大リンパ節の縮小を認め、治療終了後 1 か月で RPR は陰性化した。

梅毒で呈する初期硬結や硬性下疳は無痛性だとされているが、無痛性という先入観が診断を惑わせることから、日本性感染症学会のガイドラインも見直される動きがある。今回の自験例に若干の文献的考察を加え報告する。

2. 前立腺および会陰部皮下カンジダ膿瘍の一例

清水 成、川本文弥、村岡邦康（鳥取県立中央病院 泌尿器科）

症例は 78 歳の男性、X 年 8 月に左視床出血で当院脳神経外科に入院し、尿道カテーテル抜去後の排尿障害で当科紹介となった。前立腺体積は 91ml、自排尿はなく、尿意にあわせた排尿誘導と残尿 200ml 以上で導尿による排尿管理とした。自排尿は回復傾向にあり、リハビリ転院先に導尿継続を依頼した。転院後は何らかの理由で導尿されず尿閉となり、尿道カテーテルが留置された。その際から発熱、炎症反応上昇を認め、CTR、TEIC、MEPM を使用したが炎症の改善は得られなかった。熱源精査の造影 CT で前立腺膿瘍を指摘され、加療目的に当院転院となった。転院時の造影 CT では前立腺膿瘍および陰茎下方、会陰部皮下膿瘍の所見であった。前医からの MEPM 投与を継続しつつ、経会陰膿瘍穿刺を実施した。尿培養および会陰膿瘍の培養から *Candida albicans* が検出されたことから *Candida albicans* 膿瘍と診断し FLCZ での加療を開始した。その後は膿瘍縮小傾向で、MEPM の投与は入院 19 日で終了した。以降も膿瘍の縮小は持続し、FLCZ の投与期間については、膿瘍腔の消失または固定の状態まで継続する方針とした。入院 75 日の造影 CT で膿瘍腔は固定されたと判断し、FLCZ も終了とした。尿路におけるカンジダ膿瘍の報告は少なく、稀な疾患であると考えられる。適切な排尿管理が行われなかった結果生じた、前立腺および会陰部皮下カンジダ膿瘍の一例を報告する。

3. 雲南市立病院における男性尿道炎の臨床的検討

井上 圭太（島根大学 泌尿器科）

【目的】 島根県東部の地域中核病院における男性尿道炎とその関連疾患の発生・受診状況と治療経過を把握するために当院泌尿器科で淋菌・クラミジア PCR 検査を施行した症例について後方視的に検討した。

【対象と方法】 2015年4月から2024年6月に当科外来で性行為感染症（STI）を疑い淋菌・クラミジア PCR 検査を行なった26名、平均年齢：30.6歳（19-48）、29検体を対象とした。初尿や尿道分泌液を用いたPCR法にて淋菌・クラミジアを同時に検出し、臨床所見と比較・検討した。

【結果】 淋菌性尿道炎は9例、その内でクラミジアとの混合感染は4例にみられた。非淋菌性尿道炎の内、クラミジア尿道炎は11例、非淋菌性非クラミジア性尿道炎を9例に認めた。初回治療失敗例はクラミジア尿道炎で2例に認められた。そのほか、3例が初回治療後に再診せず経過不明であった。

【考察】 男子尿道炎から検出された原因微生物の頻度は諸家の報告と比較して矛盾しない結果であった。初回治療失敗となったクラミジア尿道炎については初回治療で使用したAzithromycin再投与で軽快に至ったことから耐性菌ではなく再感染等が考えられた。経過不明となった3例を除き全例で治療により症状・検査所見に改善が見られるため現時点で耐性菌の明らかな増加を思わせる傾向は乏しいと考えられた。症例数が同地区のクリニックから近年行われた発表と比較して10分の1以下と極端に少ないが、地域中核病院とクリニックで性的活動が活発な若年男性の受診のしやすさに差が生じた可能性があるのではないかと思われた。

4. 後腹膜鏡下腎摘除術にて完治した難治性黄色肉芽腫性腎盂腎炎の一例

前田大輝、木村有佑、田村丈、大松留実子、山根浩史、清水龍太郎、山口徳也、森實修一、引田克弥、本田正史、武中 篤（鳥取大学 泌尿器科）

症例は75歳男性。X年10月胃癌術後のフォロー中に食思不振を認め、前医を受診した。CT検査で右腎に一部充実部を伴う79×69mm大の嚢胞性腫瘤を認め、当科紹介となった。CTガイド下生検では悪性所見を認めず、画像所見から黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断した。膿瘍形成を疑いドレナージを施行、約200mLの膿汁を認めた。培養でPseudomonas aeruginosaが検出され、TAZ/PIPC投与で改善したが、手術加療の同意が得られず経過観察となった。

X+1年8月のMRI検査で右腎膿瘍の再発を認めた。ドレナージとTAZ/PIPC投与で改善したが、手術加療の同意が得られず経過観察となった。同年11月に再々発し、右腎膿瘍に対してドレナージを施行した。培養でTAZ/PIPC耐性Pseudomonas aeruginosaを検出、TAZ/CTLZの投与で改善を認めた。その後手術加療の同意が得られ、TAZ/CTLZ投与とドレナージを継続しながら、X+2年1月に後腹膜鏡下右腎摘除術を施行した。手術時間4時間24分、出血量50mL、摘出重量160gであった。術中は高度な癒着を認めたが、後腹膜鏡下での摘除が可能であった。病理組織検査では悪性所見を認めず、黄色肉芽腫性腎盂腎炎の診断であった。

保存的加療では治癒が得られず、最終的に後腹膜鏡下腎摘除術を要した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の一例を経験したので報告する。

5. 当院でトリコモナス・マイコプラズマ PCR 検査を行った症例の臨床的検討

和田 幸弘（姫野クリニック）

【目的】非クラミジア非淋菌性尿道炎（NCNGU）の内、原因菌として *Mycoplasma genitalium*（MG）と *Trichomonas vaginalis*（TV）の頻度や臨床経過を検討する。

【対象と方法】2022年10月～2025年1月に当院でトリコモナス・マイコプラズマ PCR 検査を行った63名、平均年齢；33.6歳（19-72）を対象とした。初尿を用いて Real-time PCR 法にてトリコモナス・マイコプラズマを同時に検出し、臨床所見を検討した。

【結果】MGを12例（19.0%）、TVを2例（3.2%）で同定した。感染ルートはCSWが19例（30.2%）、パートナーが30例（47.6%）、パートナー以外が5例（7.9%）性交無し・不明が9例（14.3%）であった。34例（54.0%）はクラミジア・淋菌 PCR 検査を先行して行い、23例（36.5%）は同時に測定した。6例（9.5%）はトリコモナス・マイコプラズマ PCR 単独であった。MG陽性例のうち感染経路はパートナーが6例と最も多く、非パートナー、CSWがそれぞれ2例であった。治療は9例でシタフロキサシンが奏功したが、2例で治療失敗しビブラマイシンを投与した。1例がアジスロマイシン単独で完治した。TV陽性例は何れもメトロニダゾールで加療したが、膿尿の持続や再発を認めた。

【考察】NCNGUのうちMGやTVの頻度は諸家の報告と比較して矛盾しない結果であった。只、PCR検査のタイミングや先行治療の有無などが検査結果に影響すると思われた。MGに対する抗菌薬は現状、シタフロキサシンが第1選択と考えられた。症例数は少ないが、TVの治療ではメトロニダゾールでは治療に難渋した。

6. 尿路敗血症における重症急性腎障害のリスクファクターの検討

瀬島健裕、共同演者：安川流生、岩本秀人、山口広司（松江市立病院 泌尿器科）

【目的】尿路敗血症（Urosepsis）では急性腎障害（AKI）を併発することがあり、時に腎代替療法を必要とする重症AKIへ至る場合がある。腎代替療法を施行するには施行可能な医師、コメディカルスタッフ、設備、腎代替療法導入のシステム構築が必要である。Urosepsis症例の入院初期段階で、腎代替療法が必要となる重症AKIの予測を目的とし、Urosepsisにおける重症AKIのリスクファクターについて検討した。

【対象と方法】過去7年間に当院で尿培養と血液培養で菌種が一致し、全身的な炎症反応を生じ入院加療を行ったUrosepsis 114例を対象とした。うち腎代替療法を行った症例は12例であった。入院時種々の因子を後方視的に抽出し、腎代替療法をOutcomeとするLogistic regression analysisを施行した。

【結果】腎代替療法の関連因子は単変量解析で、入院から72時間以内の末梢血WBC高値、CRP高値、Cr低値、PLT低値、初期より広域抗菌薬の使用、昇圧剤使用の6項目であった。多変量解析では、WBC高値（ $22100/\mu\text{L}$ 以上）、昇圧剤使用の2項目が独立した関連因子であった。

【結語】入院から72時間以内の末梢血WBCが異常高値で、かつ昇圧剤使用を余儀なくさせられた症例では、経過により腎代替療法を施行する可能性を念頭に置く必要がある。

MEMO

第2回山陰UTI/STI研究会

日時

2025年3月15日(土)18:00~19:00

会場

米子商工会議所 7階 大会議室 & オンライン配信
*オンライン参加方法は裏面参照

座長

和田 耕一郎 先生

島根大学医学部 泌尿器科学講座 教授

「尿路感染症と性感染症の 検査・診断・治療の今を知る」

演者

高橋 聡 先生

札幌医科大学医学部 感染制御・臨床検査医学講座 教授

* 医薬関係者※以外の参加はご遠慮いただいております。

※主として医師、歯科医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床心理士等の医療専門家（医学部・薬学部等の学生を含む）及び医療施設において医療に従事する職員

* 適切な講演会運用を行うため、講演内容を録画または録音させていただきます。

* 講演会終了後、立食形式の情報交換会をご用意しております。
ご所属施設の規定に準じてご対応をお願い申し上げます。

【会場のご案内】

- **米子商工会議所 7階 大会議室**
〒683-0823 鳥取県米子市加茂町2-204
TEL:0859-22-5131
* 米子駅より徒歩約15分

【オンライン参加 お申し込み方法】

- **下記URLから事前登録・視聴が可能です。**
※事前登録後、視聴URLが送付されます。

登録URL : https://shionogi-jp.zoom.us/webinar/register/WN_sYW1jv-IQrq8DtCxktibRQ

- **下記二次元コードから事前登録・視聴が可能です。**
※事前登録後、視聴URLが送付されます。



- **下記連絡先もしくは担当MRまでご連絡下さい。**
※ご連絡いただいたアドレス宛にURLを送付させていただきます。

【連絡先】 塩野義製薬（株） 渡辺 聡 宛
satoshi.watanabe@shionogi.co.jp