

消化器領域において経験されたクラミジア感染症

古山 聡子, 大平 誠一, 矢島 義昭
 目黒 真哉, 渋谷 大助, 宮崎 敦史
 桜田 弘之, 高橋 正樹*, 村口 喜代**
 斉藤 晃**, 東岩井 久**, 小林 力***

はじめに

sexually transmitted disease (STD) の1つである Chlamydia trachomatis (クラミジア) 感染症は、近年増加傾向にあるとされる¹⁾。本感染症は子宮頸管付属器炎、骨盤腹膜炎を引き起こす。さらに上行して腹腔内に炎症が波及すると急性腹症様の激しい腹痛を呈することがあり、肝周囲に炎症が及んだ病態を特に Fitz-Hugh-Curtis (FHC) 症候群と呼称する^{2,3)}。クラミジア感染症は一般に産婦人科領域において経験されることが多いが、我々は過去2年間に当院救急センター及び消化器科外来において FHC 症候群をふくむ、クラミジア感染症 8 例を経験したので報告する。

対象および方法

過去2年間に当院救急センター及び、消化器科で経験された 8 症例は、全例女性患者であり、年齢は 19~41 歳で、平均 25.4 歳であった。このうち、3 症例は腹痛が高度で入院治療を必要とした。

クラミジア感染症の診断は、子宮頸管粘液からのクラミジア抗原の検出か、血清抗体価の上昇 (IgA が 16 倍以上、または IgG が 128 倍以上の場合、活動性感染と判断⁴⁾) によりおこなった。

結 果

1. 腹痛の症状および所見

初発症状としては下腹部痛が最も多く (5 人)、

心窩部痛 (2 人)、右側腹部痛 (1 人) であった。痛みは限局していることもあったが、多くの症例において、腹部の他の部位に経時的に波及した。腹膜刺激症状は 4 例に認められたが、筋性防御はあっても軽度であった。また、下腹部痛、帯下増量などの性器感染症の先行をみない例が 3 例に見られた。肝周囲炎によると思われる右季肋部痛と同部の腹膜刺激症状を認め、FHC 症候群が疑われたのは、症例 1, 3, 4, 8 の 4 症例であった。

2. 検査成績の特徴

初診時の体温は平熱であることが多く、最も高い例でも 37.3°C であった。白血球数は半数が正常範囲であった。しかし炎症反応を示す血沈、CRP は測定した全例において著しい高値を示した。また、尿路感染の合併が 3 例に、肝機能障害が 1 例において認められた。

3. 婦人科領域のクラミジア感染症の既往

1 年前にクラミジア感染症で治療を受けた症例が 1 例に認められた。

4. 診断

子宮頸管粘液からのクラミジア抗原検出により 6 人、血清抗体価高値 (IgG \geq 160 倍) により 2 人を確診した (表 1)。

5. 治療

いずれの症例とも、タリビット 600 mg/日あるいはクラリシド 400 mg/日を一週間投与することにより、症状及び菌の消失をみた。

症例提示

症例 2

患者: 19 歳, 事務員

主訴: 腹痛

仙台市立病院消化器科

* 同 内科

** 同 産婦人科

*** 同 救急センター

表1. 消化器領域におけるクラミジア感染症の臨床像

| 症例 | 腹部所見 | BT (°C) | WBC | CRP | ESR (1h/2h) | 確定診断 | 感染の既往 |
|-------------|--|---------|-------|------|-------------|----------------|-------|
| 1 22才 (事務員) |  腹膜刺激症状 | 36.6 | 7000 | | 60/120 | IgA抗体 | - |
| 2 19才 (事務員) |  腹膜刺激症状 | 36.9 | 8200 | 2.8 | 94/124 | 腹分泌物 中C抗原 | - |
| 3 31才 (主婦) |  腹膜刺激症状 | 37.0 | 14600 | 4.98 | 114/148 | 腹分泌物 中C抗原 | - |
| 4 19才 (学生) |  腹膜刺激症状 | 37.3 | 8100 | 16.7 | 107/129 | IgA抗体 IgG抗体 | + |
| 5 20才 (事務員) |  | 36.6 | 8000 | | | 腹分泌物 中C抗原 | - |
| 6 30才 (主婦) |  | 37.0 | 10900 | 3.07 | 75/115 | 腹分泌物 中C抗原 | - |
| 7 21才 (事務員) |  グラム陰性菌との混合感染例で 開腹手術が施行された。 | 38.7 | 20800 | 21.5 | | 小腸盲腸 部のC抗原 | - |
| 8 41才 (公務員) |  | 36.6 | 9300 | 0.24 | 38/76 | 腹分泌物 中C抗原 | - |

C抗原：クラミジア抗原

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：17歳時、クラミジア感染症で婦人科で治療をうけた。

現病歴：平成4年12月頃より心窩部疼痛があったが、漸次腹部全体へ広がってきたため、平成5年11月14日に当科外来を受診した。18日深夜に心窩部痛が増強し、救急センターに入院となった。

入院時現症：身長163cm、体重47kg、体温36.9°C、結膜に軽度の貧血を認めた。腹部所見では、心窩部と右下腹部に圧痛と、軽い筋性防御を認めた。

検査所見：白血球は8,200でほぼ正常範囲内であり、赤血球357万、Hb9.4g/dl、鉄54μg/dlと、鉄欠乏性貧血がみられた。肝機能は正常であり、尿

所見にも特に異常はみとめられなかった。赤沈は1時間値94mm、2時間値124mmと亢進し、CRPは2.8mg/dl(<0.30)と高値を示した。

経過：1月18日に婦人科外来で、膣分泌物検査によりクラミジア感染症と診断され、タリビット(600mg/日)の投与によって症状軽快し、クラミジアも陰性化した。

症例3

患者：31歳、主婦

主訴：右側胸部痛

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：平成4年8月12日より右側胸部痛を認め、13日に当科を受診した。胆嚢炎を疑うもUS上異常なく、抗生剤、消炎剤の投与で経過観察とした。当日夜半に症状が増強してきたため、救急外来を受診した。肝機能異常も認めため入院となった。

現症：身長162cm、体重55kg、体温37.0°C。結膜に黄疸、貧血を認めなかった。右側胸部と側腹部に圧痛と叩打痛があり、腹部全体に軽度の筋性防御を認めた。

検査所見：白血球は14,600と上昇し、赤沈は1時間値114mm、2時間値148mm、CRPは4.98mg/dlと高度の炎症反応を認めた。肝機能はGOT78IU/L、GPT124IU/L、ALP464IU/Lと上昇したが、総ビリルビンは0.5mg/dlと正常範囲であった。

経過：8月20日に婦人科紹介となり、クラミジア感染症による骨盤腹膜炎を疑われ、タリビット(600mg/日)を処方された。その後症状が軽快し、肝機能も改善し、8月26日に退院となった(子宮頸管粘液からのクラミジア抗原の検出により確診)。腹腔鏡下に肝周囲炎を証明してないが、本例はFHC症候群が疑われた。

考 察

クラミジア感染症の起原菌であるChlamydia Trachomatisは、失明にいたる流行性結膜炎トラコーマの病原微生物として発見された。通常の細菌よりも小さく、また細胞内に寄生することに

よってのみ増殖することから、以前は“large virus”であると考えられていたが、現在では、グラム陰性球菌に分類される細菌であることが知られている。

性器のクラミジア感染は、男性では主に尿道炎を発症し、さらに上行性に感染して、前立腺炎や副睾丸炎をきたす。一方、女子ではまず子宮頸管炎を発症した後、子宮内膜炎、付属器炎、骨盤腹膜炎をきたし、その解剖学的特徴よりさらに上行し腹腔内に炎症が及ぶことがある。肝周囲炎をきたした病態を特に FHC 症候群と呼称するが^{2,3)}、その経路として

- ① 右 paracolic space 経由の後腹膜行性
- ② 後腹膜リンパ行性
- ③ 血行性

などが考えられている⁴⁾。しかし、男性の症例も報告されており異論のあるところである⁵⁾ (図1)。

女性のクラミジア性器感染症は一般に無症状である場合が多く、訴えがあっても軽度な症例が多い¹⁾。我々の経験例でも、下腹部痛、不正性器出血、帯下増量などの性器感染症状の先行をみない例が3例あった。炎症が子宮頸管から骨盤腔内におよぶと下腹部痛を引き起こすことになる。腹痛は下腹部に始まり、心窩部、右季肋部に及ぶことが多いが、心窩部と臍周囲より初発した症例がそれぞれ1例あった。“下腹部痛後、右季肋部痛が突然生じて発症する”といった FHC 症候群の典型例と思われるものは、僅か1例であり、骨盤腹膜炎と FHC 症候群のいわば中間型ともいえる症例が殆

どであった。反跳痛・筋性防御といった形での腹膜刺激症状を認めない例は“体動時、咳嗽時、深呼吸時、笑った時にひびく”といったものが多かった。

診断の要点は、二十歳前後の若年女性が腹痛を訴えた時、軽度の腹膜刺激症状より限局性腹膜炎を疑うが、細菌性腹膜炎には重症感に乏しく、発熱・白血球の増多は認めないが、CRP・赤沈が高値を示すことである。子宮頸管擦過スミアを採取しクラミジア抗原を検出するか、血清中クラミジア抗体高力価を証明すれば確診となる。両法とも検出率100%とはいえず、できれば両法を併用することが望ましい⁶⁾。FHC 症候群の確定診断には、開腹または腹腔鏡検査によって肝被膜に炎症性変化を証明するか、肝被膜からのクラミジアの分離が必要であるが実地臨床では困難である。そこで抗原あるいは抗体が検出され、特徴的な臨床症状があれば本症候群とすべきとされている⁷⁾。

本感染症は、テトラサイクリン系・マクロライド系・ニューキノロン系に感受性が認められており、これらの薬剤を1~2週間投与することで完治するとされるが、自験例でも全例に効果が認められた。しかし、本感染症はSTDであることから、性行為相手の検査及び治療も不可欠である。

本疾患は診断さえつけば抗生剤で容易に治療できる疾患であるが、急性腹症、とくに胆道系炎症や急性虫垂炎等と誤診されて開腹される症例もあり、婦人科以外の領域においても常に念頭におくべき疾患であろう。さらに本感染症の大きな特徴の1つとして他の性病が風俗営業などの特殊な職業の者の間で流行していたのに対し、一般家庭を含む社会全般に蔓延しつつあることが挙げられるが¹⁾、我々の経験例でもこのことが裏付けられたと言えよう。特にこの数年、当院においても本症の増加には著しいものがあるが、若年層における性風俗の乱れを反映しているものと思われる。

文 献

- 1) 山岸律子 他：当院におけるクラミジア感染症の実態。仙台市立病院医誌 12, 97-99, 1992.
- 2) Curtis, A.H.: A case of adhesions in the right

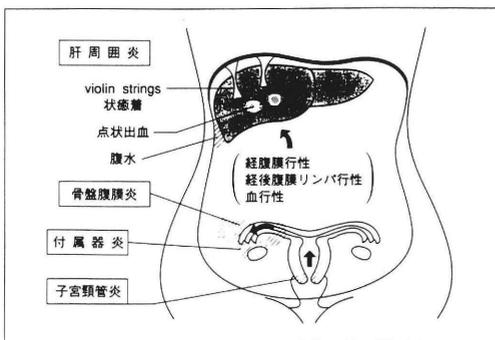


図1. Fitz-Hugh-Curtis 症候群の病態 (岸本による)

- upper quadrant. JAMA **94**, 1221-1222, 1930.
- 3) Fitz-Hugh, T.: Acute gonococcic peritonitis of the right upper quadrant in women. JAMA **102**, 2094-2096, 1934.
 - 4) 小西郁生: STD (性行為感染症): クラミジア感染症. 産科と婦人科 **57**, 520-522, 1990.
 - 5) Keane, J.A. et al.: Perihepatitis associated with pelvic infection: The Fitz Hugh-Curtis syndrome. N. Z. Med. J. **95**, 725-728, 1982.
 - 6) Fung, G.L. et al.: Fitz-Hugh and Curtis syndrome in a man. JAMA **236**, 128-131, 1981.
 - 7) 松本 明: クラミジア・トラコーマティス感染症 (II) 一血清抗体検査はどこまで診断的意義があるか. MODERN MEDICINE **8**, 18-23, 1991.
 - 8) 菅生元康 他: 右上腹部痛をともなった Chlamydia trachomatis 頸管炎. 日本産婦人科学会雑誌 **39**, 87-90, 1987.