

## シンポジウム

# 性感染症と耳鼻咽喉科

荒 牧 元

東京女子医科大学名誉教授

### はじめに

近年、性行動の活発化や性行為の多様化、特に oral sex の一般化、性風俗店の出現等により、本来性器にみられた種々の性感染症が口腔咽頭粘膜にも発現するようになった。さらにヘルペスやクラミジアなど“性病時代”にはみられなかった新たな性感染症も増え、また HIV 感染症による日和見感染として、口腔咽頭におけるカンジダ症もみられるようになってきている。従って耳鼻科医は常に STD 感染に注意して診療にあたらなければならない。口腔咽頭の梅毒、ヘルペス、クラミジア、淋菌、エイズ例とその所見について述べる。

### 各疾患について

#### 1) 梅毒 (Fig. 1, 2)

*Treponema pallidum* の感染である。感染後の時期により症状所見が異なり、1-2 期を早期梅毒、3-4 期を晚期梅毒という。近年の AIDS との合併例がみられる。

第 1 期梅毒：性行為による感染後約 3 週間で、接触部位の口唇、その他舌尖、扁桃に大豆大の結節（初期硬結）が生じる。さらに数日後、潰瘍化（硬性下疳）するが自然消退する。特徴的なことは、無痛性と硬さである。所属リンパ節は無痛性で多発する。血清梅毒反応は感染後 6-7 週間後に陽性となるため初期には *Treponema* の証明が大切である。頸部の無痛性リンパ節腫脹では梅毒を疑う。症状所見から患者が自ら気づくことは希である。

第 2 期梅毒：感染から 3 ヶ月後に梅毒

*Treponema* が血行性に全身に伝播し、皮膚や粘膜に病変を生じる。好発部位は第 1 期が口唇であるが、2 期は口腔咽頭粘膜、特に舌尖や咽頭に円形境界鮮明な粘膜斑（乳白斑）やびらん、潰瘍がみられる、その他梅毒性の口角炎が生じ



Fig. 1 口唇梅毒（1期）硬性下疳

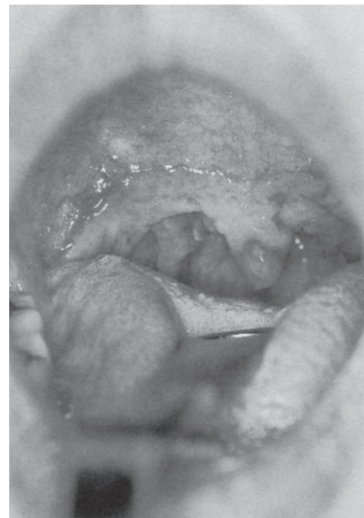


Fig. 2 咽頭梅毒（2期）粘膜斑



Fig. 3 ヘルペス性咽頭炎



Fig. 4 淋菌症, 軽度の咽頭発赤あり, 自覚症状なし, PCR法陽性, クラジミア陰性

る。その他、皮膚には皮疹（バラ疹）、梅毒性乾癬、脱毛、扁平コンジローマなどが生じ、第2期に最も診断され易い。

第3期梅毒：感染より3～10年後の未治療の患者に現れる。ゴム腫が舌や口蓋に生じ、その結果、ゴム腫性舌炎や軟口蓋の穿孔を生じる。

第4期梅毒：心血管系や中枢神経の障害が生じる。麻痺性痴呆、大動脈瘤等である。診断は1期は検鏡による *Treponema* の検出、2期以後は梅毒血清反応による。治療は第1期はバイシリン 120～160 万単位 2 週間、第2期は4週間使用する。

## 2) 単純ヘルペス感染症 (Fig. 3)

単純ヘルペス感染 (HSV) は、口腔咽頭粘膜に生ずるウイルス感染症中、最も多くみられるものである。初感染として疱疹性歯肉口内炎、回帰性感染としてヘルペス性口唇炎が生じる。近年 STD としての HSV 感染が増加しているが、口腔咽頭においてはこれが一般感染症として生じたものか STD か鑑別が困難である。HSV は I 型と II 型に分類され、I 型は主に上半身に生じ、II 型は性器や産道など下半身の感染といわれていたが、STD としての口腔咽頭ヘルペス感染症においては II 型も認められる。STD としての口腔咽頭 HIV 初感染は激しい歯肉口内炎や咽頭炎を生じる。特に口唇粘膜、舌下面、咽頭などに発赤、多数のアфта、びらん、白苔が生じ、頸部リンパ節の腫脹がみられる。

自覚症状としては激しい咽頭痛や嚥下痛、38℃ 発熱がある。診断は、HSV の分離培養法が確実であるが、実際に時間や費用を要するので、臨床所見と塗沫標本からの核内封入体の検出や、ペア血清の抗体値の上昇、PCR 法や LCR 法、HSV の型等の検査所見による。STD の診断は問診による oral sex の経験、症状が一般 HSV 感染より高度で、主に咽頭に所見がみられること、HSV-2 の証明等による。治療はアシクロビルの内服や注射を用いる。

## 3) クラミジア

*Chlamydia trachomatis* の主たる感染部位は、男性は尿道、女性では子宮頸管であるが、oral sex により口腔咽頭感染が生じる。しかし、多くの場合、初感染の際に自覚症状を伴わず、未治療のまま放置されることになりその結果、咽頭が感染源になり得るので注意を要する。

### 症状

症状は咽頭頭異和感や嗽咳で軽微のことが多い。他の STD 感染の疑いのある際に検査を行い、発見されることが多い。

### 診断

診断は一般に拭い液からの抗原検出が行われる。免疫学的検査法では IDEIA 法と *Chlamydiazyme* 法がある。操作が簡便であり安価であるが、特異性が劣るので現在遺伝子診断法として感度特性が高い。PCR 法や LCR 法などによる。



Fig. 5 AIDS, 口腔咽頭カンジダ症

#### 治療

治療はテトラサイクリンやマイクロライド系抗生物質，ニューキノロン系抗菌薬が用いられる。

#### 4) 淋菌性口腔咽頭炎 (Fig. 4)

口腔咽頭における淋菌感染は，主に fellatio による。近年性器のクラミジア感染とともに増加傾向にある。所見は口腔咽頭粘膜に発赤，偽膜を形成し，頸部リンパ節は腫脹する。しかし口腔咽頭の症状所見がほとんど認められない症例もある。診断は咽頭ぬぐい液からの分離培養と核酸増幅法 (PCR) による。問診でのオーラルセックスの経験や他の性器感染の有無が診断根拠となる。治療は一般にはニューキノロン，テトラサイクリンを用いるが，効果のない場合はユナシン，セフゾン等を使用する。

#### 5) HIV 感染, AIDS (Fig. 5, 6)

AIDS の口腔咽頭所見としてカンジダ症，口腔毛様白板症，歯周囲炎，カボジ肉腫，ヘルペス感染症，唾液腺腫脹等があらわれる。これらは AIDS の初発症状としてあらわれるため，AIDS の診断に結びつく。同時に免疫低下状況，AIDS の進展状況の判定にも重要な所見となる。特にカンジダ症は，日和見感染症としてまず HIV 患者の 90% に認められる。一般的には *C. albicans* による偽膜性カンジダ症で，白苔が咽頭頬部，舌等の粘膜を覆い，食道にまで及ぶ。その他，口腔病変として口腔毛様白板症があり，EBV 感染により舌前方の舌縁に上下に走る白

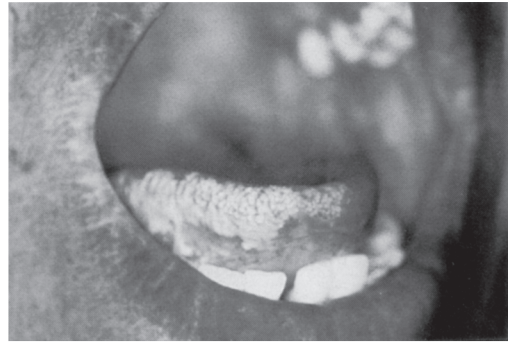


Fig. 6 AIDS, 舌毛様白板症

斑がみられる。Kaposi 肉腫はわが国では比較的少ない。近年梅毒の合併例がみられるので，口腔咽頭粘膜の乳白斑に注意する。診断は HIV 感染症基準によるが，AIDS の特徴的所見と難治，反復する口腔咽頭所見からまず HIV 感染を疑う。

#### ま と め

口腔咽頭にアフタや潰瘍，白苔等の所見を認めるときは常に性感染症も考えねばならない。所見の観察，問診が大切である。

#### 参 考 文 献

- 1) 荒牧元. 田中伸明: 性感染症 CLIENT 21 NO. 13: 134-144, 中山書店, 2001.
- 2) Hagen Weidauer: HIV und AIDS im HNO-Bereich. George Thieme Verlag Stuttgart, New York, 1992.
- 3) Pindborg J J, Reichar P A: Atlas of Diseases of the Oral Cavity in HIV Infection. Munksgaard, Copenhagen, 1995.
- 4) 木村哲: HIV 感染症, エイズ, 熊本悦明 (編): 174-181, 性感染症/HIV 感染—その現状と検査・診断・治療—. メジカルビュー社, 2001.
- 5) 荒牧元: 新興感染症 2. AIDS, HIV. MB ENT, 24: 13-16, 2003.
- 6) 中村哲也: 性感染症の初期診断と対応. HIV 感染症. 日経メディカル第 427 号, 111-114, 2003.
- 7) 荒牧元: 口腔粘膜疾患最前線 AIDS, HIV

BM ENT, 32 : 29-32, 2003.

連絡先：荒牧 元

〒259-1125

神奈川県伊勢原市下平間 700 番地

介護老人保健施設 ほほえみの丘

東京女子医科大学名誉教授

TEL 0463-97-5522 FAX 0463-96-1117