

# 妊娠中の性器クラミジア感染症の取り扱い

平松 祐司

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学

## Treatment of genital chlamydial infection during pregnancy

Yuji Hiramatsu

Department of Obstetrics and Gynecology, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

クラミジア・トラコマティスによる性器クラミジア感染症は、本邦の女性性感染症の中で最も頻度が高く、60~70%を占める。妊娠中は免疫力低下もあり易感染性となる。産婦人科診療ガイドライン産科編2008<sup>1)</sup>においても次のようなQ&Aが掲載されている。

### CQ602妊娠中の性器クラミジア感染の診断、治療は？

#### Answer

1. 母子感染を予防するために妊娠中のクラミジア検査を行う。(推奨レベルC)
2. 子宮頸管のクラミジア検査法は、同部位の分泌物や擦過検体を用い、核酸増幅法、核酸検出法、EIA法、分離同定法などを行う。(推奨レベルB)
3. 治療には、アジスロマイシン(ジスロマック<sup>®</sup>)1,000mg×1/日、1日間、もしくはクラリスロマイシン(クラリス<sup>®</sup>、クラリシッド<sup>®</sup>)200mg×2/日、7日間を用いる。(推奨レベルB)

以下、産婦人科ガイドラインの記載<sup>1)</sup>を中心に、妊娠中の性器クラミ

ジア感染症の留意点につき概説する。

#### 1. 頻度

岡山県では全産婦人科診療施設を対象に3月、9月に性感染症の全県調査を実施<sup>2)</sup>しているが、妊娠合併例は15.0~23.5%の頻度で発見された。疾患としてはやはり性器クラミジア感染症がほとんどで61.9~81.2%の頻度であった。ついで多いのが性器ヘルペス感染症と尖圭コンジローマであり、淋病、梅毒の頻度は低かった。

非妊娠時においても、最も多いのは性器クラミジア感染症で毎回報告例の約60%を占めており、妊婦においても同様の傾向があった。

#### 2. 診断

クラミジア感染の診断は血清抗体検査のみでは困難であり、検査に際しては子宮頸管の分泌物や擦過検体からクラミジア・トラコマティスの検出を行うことが望ましい。分離同定法、核酸増幅法、核酸検出法、EIA法があるが、なかでも核酸増幅法(TMA法、PCR法、SDA法など)が高感度である。感度は劣るが、EIA法や核酸検出法も用いられている<sup>3,4)</sup>。

#### 3. 性器クラミジア感染症と合併症

妊娠中に性器クラミジアに感染しても母体ほとんど自覚症状がないのが問題であるが、20~50%の頻度で垂直感染し、下記のような種々の母児合併症を引き起こす<sup>5)</sup>。

- ① 子宮頸管炎、絨毛膜羊膜炎

② 流産、早産

③ 新生児結膜炎：早いものでは生後5~7日、多くはそれ以降に発症する。結膜に封入体を形成し、鮮やかな鮮紅色呈する。ミノマイシン<sup>®</sup>、クラビッド<sup>®</sup>などの点眼を行う。

④ 新生児肺炎：産道感染からの潜伏期は長く、およそ2ヶ月以上経過して発症する。症状はスタッカート様といわれる独特の咳嗽と哺乳力低下がみられ、発熱、白血球増加はない。

#### 4. 性器クラミジア感染妊婦の治療

妊婦に対する性器クラミジア感染症治療薬として、日本性感染症学会は「性感染症診断・治療ガイドライン2006」<sup>3)</sup>の中で、現在本邦で用いられているアジスロマイシン(ジスロマック<sup>®</sup>錠)、クラリスロマイシン(クラリス<sup>®</sup>錠等)、ミノサイクリン(ミノマイシン<sup>®</sup>錠等)、ドキシサイクリン(ビプラマイシン<sup>®</sup>錠等)、レボフロキサシン(クラビッド<sup>®</sup>錠等)、トスフロキサシン(オゼックス<sup>®</sup>錠等)、ガチフロキサシン(ガチフロ<sup>®</sup>錠)の中から、胎児に対する安全性を考慮してアジスロマイシン、クラリスロマイシン(いずれも本邦の添付文書では有益性投与)が投与可能としている<sup>3)</sup>。

しかしながら、米国CDCはニューキノロン系、テトラサイクリン系を禁忌とし、妊婦に対する選択薬としてエリスロマイシン(エリスロシ

平成21年4月受理

〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1  
電話：086-235-7317  
FAX：086-225-9570  
E-mail：kiki1063@cc.okayama-u.ac.jp

ン<sup>®</sup>錠等) (FDA Pregnancy Category B : 動物実験では危険性はないがヒトでの安全性は不十分, もしくは動物では毒性があるがヒト試験では危険性なし), アモキシシリン(オーグメンチン<sup>®</sup>錠等)(同 B, 本邦ではクラミジアに保険適用なし), アジスロマイシン(同 B)を推奨している<sup>6)</sup>. クラリスロマイシンは, 動物実験で胎児毒性(心血管系の異常, 口蓋裂, 発育遅延等)が報告されており, 胎児に対する安全性は上記 3 抗菌薬より 1 ランク下の FDA Pregnancy Category C (動物実験で毒性がありヒト試験での安全性は不十分だが, 有益性が危険性を上回る可能性あり)に位置づけられている. 一方, 動物実験の結果に頼らざるを得ないのはヒトでの臨床経験の少ない期間であり, ヒトでの臨床経験が積まれた薬剤であればその経験を優先すべきという考え方もある. これに基づけば発売から20年近く経った両薬剤

(クラリスロマイシンとアジスロマイシン)(アジスロマイシンも海外では1991年販売開始)ともに比較的安全な抗菌薬といえよう. ただし欧米諸国の中には, クラリスロマイシンの添付文書に妊娠中の投与について胎児毒性を警告あるいは禁忌として記載されている国も多く, 特に妊娠初期の使用に際しては, 慎重な配慮とインフォームドコンセントが望ましい. 治癒の判定には, 治療 3 ~ 4 週間後に核酸増幅法, EIA 法などを用い病原体の陰転化を確認する<sup>5)</sup>. 血清抗体検査だけでの治癒判定は困難である. また合わせて, クラミジア陽性妊婦のパートナーにも検査・治療を受けることを勧めることが望ましい<sup>3)</sup>.

## 文 献

- 1) 妊娠中の性器クラミジア感染の診断, 治療は? : 産婦人科診療ガイドライン産科編2008, 日本産科婦人科学会,

日本産婦人科医会編, 日本産科婦人学会, 東京 (2008) pp 146-147.

- 2) 平松祐司, 菊池由加子, 原賀順子, 本郷基弘: 岡山県における性感染症調査. 日産婦中四会誌 (2007) 55, 118-122.
- 3) 日本性感染症学会: 性感染症診断・治療ガイドライン2006. 日性感染症会誌 (2006) 17, 40-43.
- 4) Watson EJ, Templeton A, Russell I, Paavonen J, Mardh PA, Stary A, Pederson BS: The accuracy and efficacy of screening tests for Chlamydia trachomatis: a systematic review. J Med Microbiol (2002) 51, 1021-1031.
- 5) 菅生元康: クラミジアトリコマティス, 産婦人科の実際, 周産期感染症ハンドブック, 金原出版, 東京 (2006) pp 479-484.
- 6) Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep (2002) 51, 1-78.