

## 臨床および実験報告

## 日本医科大学付属病院における顕症梅毒の検討

菊地伊豆実 青木見佳子 北原 東一 川名 誠司

日本医科大学皮膚科教室

Clinical Analysis of 22 cases with Syphilis Recenta  
in Department of Dermatology, Nippon Medical School

Izumi Kikuchi, Mikako Aoki, Toichi Kitahara and Seiji Kawana

Department of Dermatology, Nippon Medical School

## Abstract

Forty-nine patients with syphilis were seen from January 1996, to June 2000 at the Dermatological Clinic of Nippon Medical School Hospital. The frequency of syphilis among all outpatients was 0.17%, and the number of male syphilis patients was almost twice that of female syphilis patients.

Many sexual contacts (especially with female prostitutes) were considered to be the source of the infection in a large proportion of the syphilis patients. Chancres were observed in 50% of the 6 patients with primary syphilis. Macular or papular syphilide and psoriasis syphilitica were the most frequently observed symptoms in the patients with secondary syphilis. The Jarisch-Herxheimer reaction was observed in 18.8%. The titer of IgM-TPHA responded well to the therapy, and decreased or even disappeared after treatment. The titer of TPHA did not change markedly upon treatment. A retrospective study of syphilis from 1980 revealed that the incidence of syphilis, especially early infectious syphilis, in patients at our clinic has decreased markedly since 1991. (J Nippon Med Sch 2003; 70: 274-277)

Key words: syphilis, syphilis recenta, clinical statistical analysis

## はじめに

梅毒はペニシリンの開発後激減したが、1980年より再び増加し1986年にピークを示し<sup>1</sup>、その後減少している。今回、当教室の顕症梅毒について報告し、さらに過去の当教室における統計と比較した。

見問診梅毒血清反応により行った。一部の症例では、病巣皮膚よりらせん構造物の検出を行った<sup>2</sup>。病期分類として臨床的に1期、1期疹を伴う2期、2期に分類した。治療はベンジルペニシリンベンザチン(PCG)150万単位/日、4~6週間内服を基本とし、治療終了は臨床症状の消失を目安とした。

## 結果

## 対象と方法

1996年から2000年6月までの、4年6カ月間に経験した顕症梅毒を対象とした。梅毒の診断は臨床所

## 1. 年次別梅毒患者数、年齢

当該期間の梅毒患者数は49例(外来総患者数の0.17%)(Table 1)で男女比は33:16 2:1であった。顕

Correspondence to Izumi Kikuchi, Department of Dermatology, Nippon Medical School, 1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan

E-mail: ogy@nms.ac.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jnms/>)

Table 1 Frequency of syphilis seen at the Dermatological Clinic of Nippon Medical School during the period from 1996 to December 2000

	No. of outpatients	No. of syphilis	Incidence (%)
1984. 5 ~ 1988. 4 Ishinaga et al.	27,472	181	0.66
1988. 5 ~ 1995. 12 Kitahara	57,266	181	0.32
1996. 1 ~ 2000. 6 Present report	29,237	49	0.17
1996	6,746	5	0.07
1997	7,008	9	0.13
1998	6,733	10	0.15
1999	5,961	10	0.17
2000. 1 ~ 6	2,789	15	0.54

Dermatology of Nippon Medical School 1984. 5 2000. 6

Table 2 Anatomical location of chancres in 13 patients

male	'84. 5 ~ '88. 4 (Ishinaga et. al) 48 patients	'88. 5 ~ '95 (Kirahara) 26 patients	'96 ~ 2000. 6 (Present report) 13 patients
Coronary sulcus	37	20	6
Penile shaft	2	6	2
Glans	0	1	2
Preputium	5	0	3
Scrotum	1	1	1
Raphe	0	0	1
Nipple	1	0	0
Lip	0	2	0
female			
Vulva	2	0	0
Labia minora	1	1	0

Dermatology of Nippon Medical School 1984. 5 2000. 6

梅毒は22例(男女比21:1),(1期6例,1期疹を伴う2期は7例2期は9例.)であった男では20~29歳,30~39歳の階級で合わせて13例と全体の39.4%を占めた.

## 2. 感染源

男性例では特殊浴場の接客女性などの不特定のパートナーからの感染が最も多く,約55%を占める.ホモセクシャルによる感染は2例を認めた.

## 3. 臨床症状

1期疹は,1期6例(全例男),2期16例中7例(全例男)で認められた.部位は,冠状溝が6例と最も多かった(Table 2).2期梅毒は16例で,梅毒性バラ疹(8例),丘疹性梅毒疹(7例),梅毒性乾癬(5例)の頻度が高かった.他に,扁平コンジローマ,膿疱性梅毒疹が認められた.

## 4. 臨床検査成績

らせん状構造物は,施行した6例中4例で検出された.

梅毒血清反応について,TPHAは22例で施行され,その分布は40倍未満~81,920倍,TPHA-IgMの施行例は14例で,分布は判定保留~32倍であった.TPHAは病期とともに高値になる傾向を示したが,いずれの検査方法で病期と血清反応値との明確な(検査値から病期を決定できるような)相関関係は認められなかった.

## 5. 治療期間

全例に,PCG 150万単位/日で治療を開始した.投与日数は,2~14週(平均5.68週)であった.10週以上投与したのは2例で,病期と治療期間の相関関係は認められなかった.

長期投与を要した2症例は,いずれもバラ疹を伴う2期梅毒で,1例は,不規則内服のため,TPHAが640倍から5,120倍に上昇した例であった.他の1例は,皮疹は6週間で消退したが,TPHAがPCG内服3週後も10,240倍と不変で,6週間内服後もTPHA-IgM

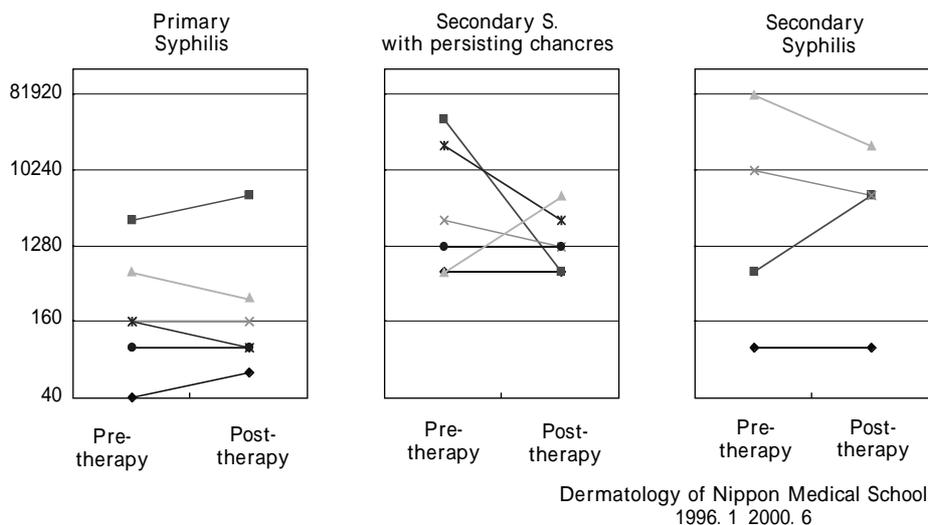


Fig. 1 Comparison of TPHA titers between pre and post-therapeutic stage in syphilis resens.

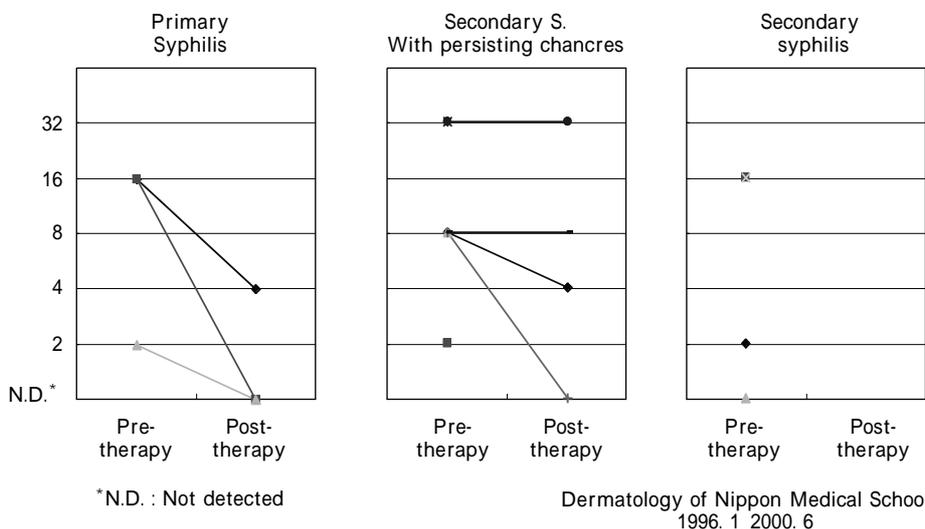


Fig. 2 Comparison of TPHA-IgM titers between pre and post-therapeutic stage in syphilis resens.

が 32 倍から 16 倍の低下にとどまった症例であった。

6. Jarisch-Herxheimer 反応 (JH 反応)

観察しえた 16 例中 3 例 (熱発, 皮疹の増悪, 詳細不明各 1 例) に JH 反応が認められた。1 期で 2 例, 1 期疹を伴う 2 期梅毒で 1 例であった。

7. 内服治療前後の梅毒血清反応の推移

(1) ガラス板法

12 例で施行し, 9 例で治療後に低下した。他の 3 例では不変であった。

(2) TPHA 法 (Fig. 1)

16 例で施行した。1 期梅毒 6 例については, 上昇, 不変, 低下は各 2 例, 1 期疹を伴う 2 期梅毒 6 例では低下は 3 例, 不変 2 例で, 上昇は 1 例であった。2 期梅毒では 4 例中 2 例で低下し, 不変, 上昇が各 1 例認

められた。TPHA 法が治療後に陰性になった例は認められなかった。

(3) TPHA-IgM

7 例で施行した。1 期梅毒 3 例については全例で低下, 1 期疹を伴う 2 期梅毒 4 例では 2 例で低下, 2 例で不変であった (Fig. 2)。

考 察

我々は, 1980 年から当教室における梅毒患者の統計を継続的に報告してきた<sup>2,4</sup>。今回の報告を前回までの統計と比較すると, 顕症梅毒の症例数は 1999 年までは顕著に低下したが, 2000 年 1 月~6 月に限ってみると 9 例と多かった (Table 3)。従って, 現在もな

Table 3 Clinical staging in 257 patients with syphilis attending the Dermatological Clinic of Nippon Medical School Hospital, 1984. 5 ~ 2000. 6

	S. resens				Latent S.	
	Primary S	Secondary S. With persisting chancres	Secondary syphilis	tertiary syphilis	Total	Total
1984. 5 ~ 1988. 4 Ishinaga et al.	29	19	27	1	76	105
1988. 5 ~ 1995. 12 Kitahara	17	9	30	0	56	125
1996. 1 ~ 2000. 6 Present report	6	7	9	0	22	27
1996	1	0	0	0	1	4
1997	1	1	0	0	2	7
1998	1	2	3	0	6	4
1999	1	1	2	0	4	6
2000. 1 ~ 6	2	3	4	0	9	6

Dermatology of Nippon Medical School 1984. 5 ~ 2000. 6

お梅毒患者は少なくなく、診療にあたって注意を払うべき感染症である。

顕症梅毒の男女比は、今回と同様他の報告<sup>2,6</sup>でも男性に多かった。女性が少ない理由は、1期疹が見つかりにくく、みつかったも婦人科を初診することが多いこと、不特定多数のpartnerとの性交渉が男性に比べて少ないことが考えられる。その他特殊浴場などの不特定多数をPartnerとする接客女性は大学病院を受診することが少なく、職場近隣の特定の医療機関を受診する可能性が高い。

感染経路を知り得た20例(男19例,女1例)で男性例では特殊浴場の接客女性などからの不特定のパートナーからの感染が前回の北原の報告<sup>4</sup>と同様最も多かった。ホモセクシャルによる感染は2例であったが、社会状況からも今後増加すると考えられる。

治療前後の梅毒血清反応について、今回、ガラス板法を施行した12例中9例で、北原の報告では6例中全例で低下を認めた。TPHA法を施行した16例中、7例で低下、前回の報告では46例で施行され、23例で低下した。

いずれの結果からも、TPHA法は治療効果の指標とはなりにくく、TPHA値が高値を持続しても、内服が適切に行われ臨床症状が軽快すれば6週以上の内服は必要ないと考える。

TPHA-IgMは9例中5例で、北原の報告では46例中34例で低下した。以上よりガラス板法とTPHA-IgMは治療に反応して低下する可能性が高い。

Jarisch-Herxheimer反応は、治療により死滅したTreponemaから生じた物質が体内に急速に放出されるためにおこる反応と考えられている。薬剤の最初の

投与後、体温が38以上まで上昇し、全身倦怠感や頭痛を伴い病変部の増悪がみられる。治療開始後12時間以内におこり、数時間で消失する<sup>7</sup>。梅毒治療の初回内服の際、午前5~6時に第1回目の内服をし、同日の午前中に外来を受診するよう指示し、医師が詳細に観察すると、患者本人が気付いていなくても実際にはJ-H反応が起こっていることが多い。北原の報告では、56例中20例(37.5%)に認めた。今回は約19%であったが、これは、このような初回内服時刻と来院時刻の指定を厳密に行わなかったためと考えられる。

## 文 献

1. 大里和久：梅毒の最近の傾向。皮膚臨床 1999; 41: 999-1007.
2. Michi Ishinaga and Eiko Sasaki: Clinical Survey of Syphilis at the Dermatological Clinic of Nippon Medical School Hospital from 1984 to 1988, with Special Reference to the Recent Clinical Manifestation and Evaluation of IgM Antibodies to Treponema pallidum. J Dermatol 1990;
3. 楠 俊雄, 齊藤 裕, 野崎 昭, 原田誠一：顕症梅毒12例の臨床的観察。日皮会誌 1984; 94: 470.
4. 北原東一：日本医科大学付属病院における梅毒の臨床的検討。日性感染症会誌 1997; 8: 136-144.
5. 大郷典子, 野村明美, 上村寛行, 土井 顕, 菱川秀夫, 平佐昌弘, 小森英司, 小西 豊, 中津正二, 幸 茂男, 白根博文, 内田博也, 宗 義朗：1984年から1988年の5年間における当科での梅毒症例。皮膚 1989; 31: 655-668.
6. 森 健一, 後藤田浩三, 三好 薫：顕症梅毒の統計的観察。皮膚臨床 1993; 35: 1829-1833.
7. 皆見紀久男：現代皮膚科学大系 6B 感染性皮膚症 1b. 268-276. 中山書店, 東京。

(受付：2002年9月4日)

(受理：2002年12月25日)