

## #) 当院の膣炎の検査・治療の流れ

(緑井レディースクリニックH20年2月)

Q：最近、陰部のかゆみとおりもの（帯下）が気になっています。

A：帯下や陰部の掻痒感を伴う疾患では、カンジダ性の外陰膣炎がもっとも多い疾患です。カンジダは、水虫と同じ真菌（かび）なので痒みがあるのが特徴です。感染性膣炎（カンジダ・細菌・トリコモナス・クラミジア）の検査のうち、分泌物の顕微鏡検査（カンジダ、トリコモナス）は、診察時に顕微鏡ですぐに分かる事も多いです。そのほか淋菌の検査は、グラム染色などを行いますので、当日でなく翌日に判明、クラミジア抗原検査（分泌物検査）は、当院では、EIA法で行っていますが、判明までに同じく2～3日かかります。クラミジア頸管炎は、妊婦では、無症状でも5～10%にみられ、出産時に赤ちゃんに感染すると、呼吸器感染症を起こすことがありますので、妊娠6ヶ月頃に全例培養検査（抗原検査）を致します。クラミジア抗体検査（血液検査IG-A、IG-G）については、以前は、咽頭部や呼吸器では、クラミジア・ニューモニエが主体でしたが、近年は、性行為の多様化に伴い、性器に多い、クラミジア・トラコマチスも多くなってきましたので、血液の抗体検査（クラミジア・トラコマチスIG-A、IG-Gやクラミジア・ニューモニエIG-A、IG-G）では、感染の部位が性器か咽頭部かの特定が、難しくなってきましたので、抗原検査のほうが有用です。培養（細菌培地、カンジダ培地使用）の検査は4日後に検査センターより中間報告（この時に、カンジダかどうかは培養レベルで判定されます）、細菌培養は、8日目が最終判定ですので、最終的な、病原菌の確認は、その時になります。細菌性膣炎の病原菌は大腸菌の他、腸球菌、クレブジエラ、ガードネラ菌、

B群溶連菌（GBS）、の他、緑膿菌やモビルンカスのような嫌気性菌などがあります。おりものに臭いがする場合は、ガードネラ菌が起炎菌であることが多いようです。B群溶連菌（GBS）は、分娩時に破水を起こして出産した時に、赤ちゃんに敗血症、髄膜炎の原因となることがあることが分かっていますので、お母さんが保菌者の場合、出産時に予防的に母体に抗生剤を投与することがあります。他に表皮性ブドウ球菌もよく出ますが、病原性が弱く、乳酸桿菌はむしろ善玉菌です。昔は、デーデルライン桿菌と呼ばれていました。多くの細菌性膣炎の病原菌は、便からくるものが多いようです。8日目の最終の培養伝票では、多くが、カンジダと大腸菌などの細菌の両方が記載されてかえってきますが、抗真菌剤と抗生剤を同時に使用すると、拮抗して効かないか、かえって増悪してしまいますので、この場合には、カンジダなどの抗真菌剤の膣錠や外用薬でまず治療すると、細菌の方は、洗浄や消毒しているだけで消失することが多いようです。当院での検査の流れは、膣炎などの炎症の状態を内診室の液晶画面で、患者に供覧し、膣分泌物の顕微鏡所見は患者さんと一緒に診察室の机の液晶画面で確認します。カンジダで菌糸が見えるものや、トリコモナスなど動くものはこの時点で分かるものが多いです。カンジダであっても、顕微鏡ではわからず、真菌培養（CATG 培地、水野・高田培地、サブロー培地など）で初めて検出されるものも多くあります。カンジダは、カンジダ・アルビカンスが多いですが、カンジダ・グラブラータやトロピカーリス、クルーセイもあり、アルビカンス以外は、イミダゾール系の抗真菌剤は効きが悪いようです。膣炎の治療は、初診時には、とりあえず顕微鏡の所見を参考にし、膣洗浄、消毒後、膣錠（カンジダでは、イミダゾール系の膣錠のエンペシド、オキナゾールなど）や

外用剤（イミダゾール系）を処方し、2回目は、1週間後に来院していただいて、培養の結果で病原菌の種類を、細菌性か真菌性（カンジダ）を確認すると同時に、かゆみや帯下などの症状が改善されたかどうかなど、錠剤や外用薬の変更が必要かどうかを確認します。カンジダと確認され、かゆみが改善しない場合、外用剤ではモルフォリン系のペキロンクリームやアシルアミン系のラミシールクリームなどに変更します。外用薬のうち、クリームはねばねばしないで塗りやすく水などで簡単に落ちますが、かゆみなどが激しい場合には、付着時間が長い軟膏が有用です。2回目以降、約6回程度洗浄しますが、この場合、毎日とか1日毎のように、短期間に治療するほうが、病原菌が残らず再発が少ないようです。膣錠も、600mgの1回投与や発泡錠であるエンペシド膣錠のように自己挿入法などもありますが、洗浄して汚染された分泌物を除去したほうが、再発が少ないようです。洗浄液は、以前は、消毒薬をうすめたものを使用していましたが、滅菌蒸留水で十分に洗浄し、一般細菌、MRSA、緑膿菌、真菌、芽胞、HIVなどにも感受性のある、ポピラール液（ポピドンヨード商品名イソジン）を使用しています。治療中と治療後しばらくは、セックスを禁止し、治療後、膣内に、乳酸桿菌（デーデルライン桿菌など）を出現させ、自浄作用が働く（多くの病原菌は、アルカリ性で繁殖しますが、乳酸桿菌が膣を弱酸性にして雑菌の侵入を防ぎます）のを期待します。再発を繰り返す難治性の細菌性膣炎は、クロマイの感受性検査を行いますが、抗生剤の膣錠は、クロマイ膣錠しかありません。月経血や精液は、多くの細菌の栄養となりますので、最近では、月経終了後の1～2回の予防洗浄や性交時のコンドーム使用をすすめています。また高齢者の非特異性膣炎や萎縮性膣炎（老人性膣炎）で、細菌培養で病原

菌が確認されたものでは、抗生剤の膾錠（クロマイ）のほか、エストリール膾錠などの女性ホルモンの膾錠も併用すると治りが良いようです。外陰部のかゆみ（搔痒感）については、カンジダでは、膾口周囲に多く、毛じらみでは、上方の陰毛のはえぎわが多いですが、毛根部に近い部位の付着する卵や皮膚に食いついている毛じらみを拡大鏡で確認します。その他、外陰コンジローマでは、診断は、拡大鏡写真のみが決め手ですが、治療は、内服薬は効果が少なく、ポドフィリン液や5-FU軟膏の塗布のほか、切除やレーザー、凍結療法が有効ですが、当院では、ポドフィリン液を数回、使用しています。外陰ヘルペスの診断は、特徴的な肉眼所見のほか、こすって抗原検査もしますが、強くこすると痛いため、陽性率は低く、陽性だとヘルペスと診断されますが、陰性でも可能性は否定できないので、ヘルペス治療の軟膏や内服薬で治療効果を判断します。ヘルペスは再発が多く根治しにくいいため、最近、バルトレックス錠の予防投与が保険で認められましたが、長期間の内服が必要です。外陰ヘルペスは、ご本人には大変苦痛の多い病気です。

そのほか、性病を心配して来院された場合は、おりものの性感染症（淋病、クラミジア、トリコモナス）のほか、エイズ（H I V）や梅毒反応などの血液検査を行います。その場合には、潜伏期間（ウインドウ期）や、H I Vでは、ウエスタンブロット法などの確認試験まで行ったかどうかの説明が必要で、確定された場合には、大学病院などのエイズの拠点病院に紹介しますが、不安を与えないため担当医が、H I Vについての、検査や治療などについての流れについて十分な知識をもっていることが重要です。 （緑井レディースクリニック院長：林谷誠治）