

## 亀田感染症ガイドライン

### PID(Pelvic Inflammatory Disease: 骨盤内炎症性疾患)

2018年10月最終更新 作成:村中絵美里・黒田浩一 監修:細川直登

#### (1) 骨盤内炎症性疾患(PID)とは？

- ・女性の上部生殖器に上行性に生じる急性または subclinical な感染症の総称で、内膜炎、卵管炎、卵巣炎、腹膜炎、Fitz-Hugh-Curtis 症候群、卵管・卵巣膿瘍が含まれる。
- ・典型的には、急性発症の下腹部痛と骨盤内臓器の圧痛で発症する。下腹部痛は通常両側性。無症状(subclinical PID)のこともあり、症状は軽度なことも多い。月経中～終了直後の下腹部痛が典型的、性交時痛を伴う場合もある。発熱はPIDの約半数、不正性器出血は1/3で見られる。
- ・有症状PIDに罹患した女性の25%が、子宮外妊娠、不妊、慢性骨盤痛などの後遺症を経験するため、早期診断・治療が重要である。

#### (2) PID のリスク因子

Sexually active な25歳以下の女性、複数のパートナー、PIDの既往、淋菌・クラミジア感染の既往  
淋菌・クラミジア感染のあるパートナー、膣洗浄器の使用、IUD挿入

#### (3) 性交渉歴の問診:5Ps

- ・プライバシーに配慮する。
- ・個室で、ドアを閉める。付き添いの人に退室していただく。
- ・「今から診察するので、外で待っていていただいてもよろしいでしょうか？」
- ・問診前に、同じ症状で受診したすべての女性に、診断のために確認している内容であることを説明
  - Partners:「1年以内に性交渉はありますか？男性、女性、両方ですか？1年で何人と？」
  - Practices:「コンドームは使いますか(常に/時々/まったく使用しない)？」「膣？直腸？」
  - Protection:「性感染症やHIVから身を守るためにどんなことをしていますか？」
  - Past history:「性感染症になったことはありますか？」
  - Prevention of pregnancy:「避妊のためにどんな手段をとっていますか？」

#### (4) PID の原因微生物

- ・ほとんどが複数菌による感染
- ・*Neisseria gonorrhoeae*、*Chlamydia trachomatis*、腸内細菌科細菌(*E. coli*など)が多い
- ・嫌気性菌(*Bacteroides spp.*、*Prevotella spp.*、*Peptostreptococcus spp.*)も関与するとされる
- ・その他、グラム陽性菌(B群レンサ球菌、A群レンサ球菌、肺炎球菌)、インフルエンザ桿菌など

#### (5) PID の診断

- ・STIリスクがある者の骨盤部もしくは下腹部痛で、PID以外の疾患が同定できない場合、子宮頸部の可動痛・子宮の圧痛・付属器の圧痛のうち1つ以上が該当すればPIDとしてエンピリック治療の開始を検討する。内診が必要なため、産婦人科コンサルトが必要。
- ・STIのリスクのない女性でも発症する。周閉経期のエストロゲン低下→膣の自浄作用の低下→大腸菌などの腸内の細菌による子宮留膿腫・付属器膿瘍、という病態もみられるため、中高年女性の発熱・下腹部痛の鑑別に挙げる必要がある。
- ・その他の参考所見
  - 体温>38.3°C、子宮頸管あるいは膣からの異常な粘液膿性の帯下(参考文献4のFigure参照)
  - 膣分泌物の鏡検で白血球多数、
  - 血液検査:赤沈亢進、CRP上昇
  - 子宮頸管への淋菌またはクラミジアの感染

- ・鑑別疾患:子宮外妊娠、卵巣捻転、子宮内膜症、膀胱炎、虫垂炎、憩室炎など
- ・検査:妊娠反応、膣または子宮頸部の分泌液(淋菌・クラミジア PCR、鏡検、培養)  
画像検査(経膣エコー、造影 CT、MRI)は、膿瘍などの合併症や鑑別疾患検索目的で検討

## (6)PID の治療

### 1) 総論

- ・PID による合併症(不妊症など)を予防するため、CDC では治療の閾値を低く設定するよう推奨している。
- ・クラミジアと淋菌は、子宮頸管の検査で陰性でも上部の感染は除外できないため、全例でカバーする。
- ・通常 *Bacteroides spp* などの嫌気性菌は、関与している可能性があるのでカバーすることが一般的。

### 2) 入院の適応

他の外科的緊急症(虫垂炎など)が除外できない、妊娠、内服抗菌薬で改善しない  
短期間のフォローアップができない、重症、悪心嘔吐で内服不可、高熱、卵管-卵巣膿瘍がある

### 3) 入院の場合、原則静注抗菌薬で治療開始する

セフトラキソン(2g 8 時間おき) + ドキシサイクリン(100mg 1 日 2 回内服)

セフトリアキソン(2g 24 時間おき) + メトロニダゾール(500mg 8 時間おき) + ドキシサイクリン

代替薬:アンピシリン・スルバクタム(3g 6 時間おき) + ドキシサイクリン

※内服できない場合は、ドキシサイクリンの代わりに、ミノサイクリン 100mg 12 時間おき

### 4) 外来治療の場合

セフトリアキソン(1g 単回静注) + ドキシサイクリン内服 ± メトロニダゾール(500mg 1 日 3 回内服)

### 5) 治療期間

合併症(卵管卵巣膿瘍など)がなければ 14 日間

※治療薬の選択、治療期間について不明な点があれば、感染症科コンサルトをご検討ください

## (7)その他の注意点

- ・他の性感染症のスクリーニングも行う  
クラミジア・淋菌(尿 PCR)、HIV(抗体)、HCV(抗体)、HBV(HBs 抗原)、梅毒(TPHA、RPR)
- ・接種していなければ、HBV ワクチンも検討する
- ・パートナーの性感染症のスクリーニングとその治療も重要である
- ・禁欲期間:治療終了かつ症状改善かつ、パートナーの治療終了までは禁欲が必要

## (8)参考文献

1. CDC: Pelvic Inflammatory Disease: 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. CDC website. Updated June 4, 2015. Accessed July 2, 2018. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/pid.htm>
2. MMWR Recomm Rep 2015;64(RR-03):1 (CDC の STI 治療ガイドライン)
3. Sex Transm Dis. 2011 Sep; 38(9):879-81.
4. N Engl J Med 2015;372:2039-48