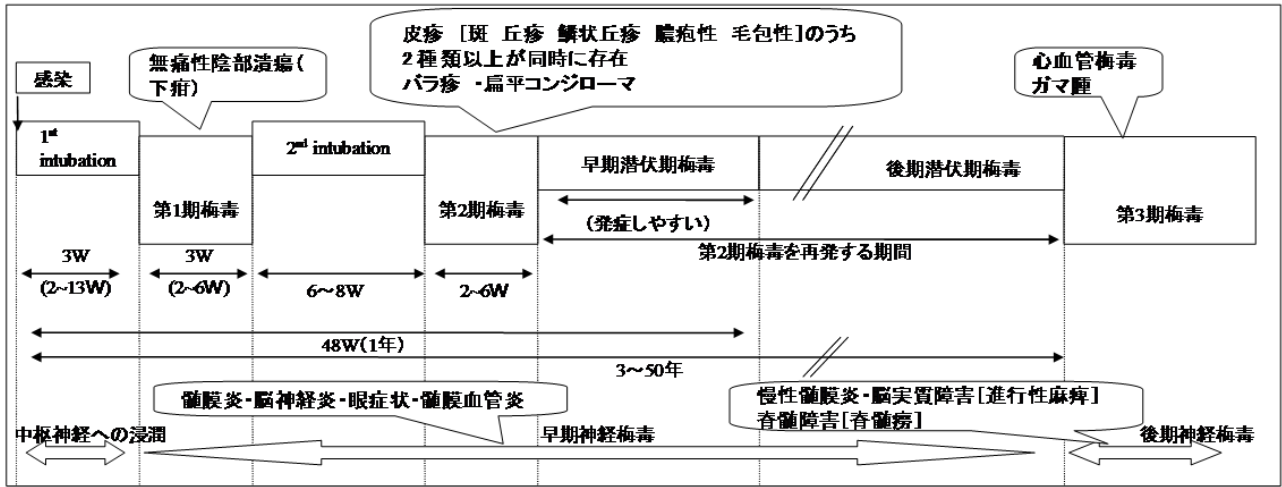


○梅毒 syphilis : Treponema pallidum によっておこる慢性全身性感染症

○病期と自然経過 [1,2]



潜伏期梅毒の定義：特異的血清検査が陽性だが能咳髄液は正常で臨床所見がないこと、胸部レントゲン写真が正常であること[3]  
 神経梅毒は第1期以降どの時期でも合併しうる病態である。

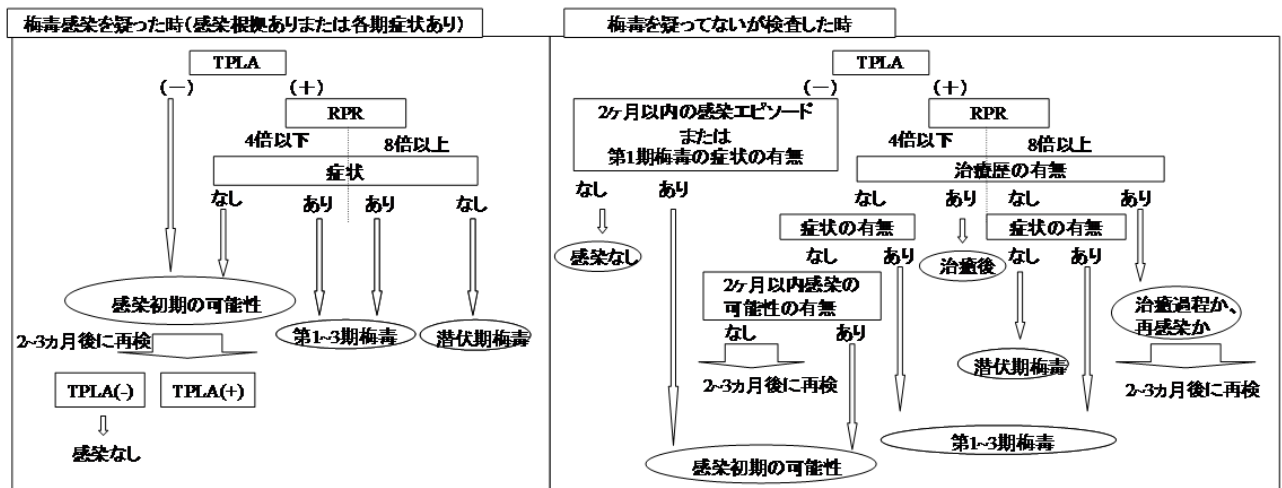
○診断：原因菌が培養できないため直接顕鏡か下記血清学的検査を行なう。

■特異的な検査 トレポネーマ抗原 TPLA (他の検査法 FTA-ABS,TPPA,TPHA)

今感染しているかまたは過去感染したことがあるかの指標 (特異度が高い)

■非特異的な検査 非トレポネーマ抗原 ガラス板法 (他の検査法 RPR、VDRL 法)

活動性と治療反応性の指標 (感度が高い)：検査法が様々なので常に同じ検査方法を使用する



神経梅毒の診断(ガラス板 32 倍以上は可能性大)：  
 髄液検査 (細胞数 5/μl 以上+蛋白 45mg/dl 以上±髄液 FTA-ABS 陽性かつ VDRL 陽性) [1,4]

⇒検査結果を評価して梅毒感染を疑う場合は感染症科へ相談を。

○治療 (静注やペニシリンアレルギーへのオプションあり→参考文献へ)

■第1、2期、潜伏期：AMPC2g×2+プロベネシド 500mg×2 14 日間 (後期潜伏期のみ 28 日間)

■第3期、神経梅毒：PCG400 万単位×6/日 14 日間

Jarisch-Herxheimer 反応：治療開始後に起こり 24 時間以内に自然軽快する発熱・筋肉痛・頭痛・頻脈・頻呼吸・  
血圧低下などの反応（頻度：感染初期 25% 第 1 期 50% 第 2 期 90%）

○効果判定：（目標）STS 抗体価が低下し、最終的に陰性化または安定化する（3～6 ヶ月毎検査）

○HIV 患者：基本的に診断方法は同じだが、臨床像が異なるので HIV 患者は全員梅毒検査をし、その  
解釈は結構難しいので感染症科へ [1]

梅毒感染者の自然経過では非感染者より 17%も死亡率が高く、その原因としては第 3 期梅毒発症（特に  
心血管梅毒）が多い。[4] 治療対象者をしっかり評価して治療介入しよう。

#### 参考文献

- 1.レジデントのための感染症診療マニュアル第 2 版
- 2.Update on syphilis:resurgence of an old problem.JAMA2003 ; 290 : 1510-14
- 3.Mandell ,Douglas,and Bennett' s principles and practice of infectious disease 6th Chapter235
- 4.Harrison' s principles of Internal medicine
- 5.Up To Date16.2 Pathophysiology and natural history of syphilis Segologic testing for syphilis  
(2008.5)