

1 ページで読める感染症ガイドライン 20

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

基本的に、PID の診療では全例産婦人科コンサルテーションを必要とする。

治療の目的は2つで、1) 急性炎症の治療と 2) 後遺症の予防である[1]。

- 1) 急性期の合併症である卵管卵巣膿瘍、Fitz-Hugh-Curtis 症候群への進展を防ぐ。
- 2) PID の後遺症として、不妊、子宮外妊娠、慢性骨盤痛がある。いずれも PID を繰り返すごとにリスクが増える。例えば、PID を繰り返すごとに不妊のリスクは倍増する(あるデータでは1回目で8%、3回繰り返すと40%)とされている。

どうやって診断するか? [2, 3]

典型的な症状が揃うことは多くはなく、診断が困難なことがある。臨床診断の正診率は65~90%(腹腔鏡をゴールドスタンダードにした場合)にとどまる。前述のように適切な治療がなされない^と後遺症が残ってしまうため、「疑わしきは罰する」という姿勢で治療する必要がある。具体的には、性感染症のリスクのある女性で、少なくとも以下の二つのうちどちらかを満たし、他の原因が除外されたらPIDとして治療を考える。

- ・子宮/付属器の圧痛 もしくは
- ・子宮頸部を動かした時の痛み(cervical motion pain)

他に診断の補助となるものとしては、発熱(38 以上)、子宮頸部・膣の膿性分泌物、膣の分泌物の鏡検で白血球が存在すること、ESR の上昇、CRP の上昇、淋菌またはクラミジア・トラコモナスの子宮頸部への感染の証明といったものがある。これらに画像診断などを加えて確定診断とする。

どうやって治療するか[2, 3, 4]

起因菌は通常複数で、淋菌、クラミジア・トラコモナス、嫌気性菌(バクテロイデスを含む)、腸内細菌が主なものである。これらをカバーするように抗菌薬を選択する。

原則として入院加療を奨める。特に、妊婦、外科的緊急症(虫垂炎など)が除外しきれていない場合、外来での内服治療が失敗した場合、内服ができない(重度の悪心、嘔吐)、全身状態不良(高熱、腹膜炎)、卵管卵巣膿瘍があるような場合は絶対的な入院適応である。やむを得ず外来治療を行う場合も必ず3日以内の再評価が必要である。

治療例：必ず妊娠検査を行い、妊娠している場合は感染症内科コンサルトを考慮(抗菌薬の催奇形性のため)。

入院点滴治療：

・セフメタゾール 2g 点滴 8時間毎 + ドキシサイクリン(ビブラマイシン®) 100mg 1日2回内服

内服治療：

・レボフロキサシン(クラビット®) 500mg 1日1回 + メトロニダゾール(フラジール®) 500mg 1日2回内服

治療期間は合併症がなければ14日間である。

治療に際しては、他の性感染症のスクリーニングやパートナーの治療も重要である。

参考文献：

1. Richard H. Beigi, MD, Harold C. Wiesenfeld, MD, CM. Pelvic inflammatory disease: new diagnostic criteria and treatment. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2003; 30: 777-793.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. *MMWR* 2002; 51(No. RR-6): 48-52.
3. European STD Guidelines. *International Journal of STD & AIDS* 2001; 12 (Suppl.3): 84-87.
4. レジデントのための感染症診療マニュアル, 青木 眞著, 医学書院, 2000年

文責：作成 山本舜悟(短期研修医) 監修 岩田健太郎 (最終更新日2006年3月14日)