

尿道炎もマイコプラズマが関与

性感染症 (Sexually transmitted diseases, STD) の一つである男子尿道炎は、淋菌性尿道炎 (gonococcalurethritis, GU) と非淋菌性尿道炎 (non-gonococcalurethritis, NGU) とに分けられます。NGU は男子尿道炎の約 70%を占めます。NGU 患者のうち尿道擦過物あるいは初尿から *Chlamydia trachomatis* が検出されるのは、30 から 40%の患者にすぎません。つまり男子尿道炎の 40%程度は原因が淋菌でもクラミジアでもない病原体です。しかもこれらの病原体は通常の培養法では培養困難な何らかの微生物と推測されます。非クラミジア性 NGU は非クラミジア性非淋菌性尿道炎 (NCNGU) ともいわれますが、近年その原因として *Mycoplasma genitalium* (*M. genitalium*) が重要な位置を占めることが解ってきました。正確な頻度は不明ですが多くの割合を占めていると推測されています。非クラミジア性非淋菌性尿道炎 (NCNGU) の潜伏期間は1週間から5週間で、比較的緩徐に発症し、尿道分泌物の排出、排尿時痛あるいは尿道の搔痒感を呈します。尿道分泌物は漿液性で、クラミジア性 NGU と非クラミジア性 NGU (NCNGU) との間には、臨床像の有意の差異は認められず、互いの臨床鑑別は困難です¹⁾。

一般の臨床現場では、治療開始時に *C. trachomatis* の検出結果を得ることはありません。したがって、治療開始時には淋菌性尿道炎のみを臨床症状やグラム染色で鑑別しますが、クラミジア性 NGU と非クラミジア性 NGU とを区別せず、NGU に対する治療として *C. trachomatis* に抗菌活性を有するテトラサイクリン系、マクロライド系あるいはニューキノロン系の抗菌薬を投与します¹⁾。これらの抗菌薬による治療により、クラミジア性 NGU のみならず非クラミジア性 NGU の大多数の症例においても、自覚症状の改善と尿道分泌物あるいは初尿沈渣中の白血球の消失が認められます。しかし、非クラミジア性 NGU は、クラミジア性 NGU に比較して難治性で、特に、*M. genitalium* が原因の場合は細菌学的にも除菌できずに、症状も再燃することが知られています。そこで、*M. genitalium* の検出を臨床現場でも行いたいところですが、同菌は培養が困難で、診断は核酸増幅法でのみ行えますが保険点数は未収載です。研究レベルでは尿道炎症状のある NGU の 15~20%から *M. genitalium* が分離されます。ちなみに同菌は女性の子宮頸管炎や腹膜炎を起こすことが知られており、その難治性から非淋菌性尿道炎 (NGU) と診断した場合、*M. genitalium* を念頭においた治療をしなければなりません。

これまでの推奨治療は、アジスロマイシン (ジスロマック)、1 g 単回内服です。しかし、これでも 28%は除菌できなかったという報告があります。テトラサイクリンは有効率が 30~40%でアジスロマイシンに比し明らかに劣るので推奨されません。一番有効なのはニューキノロンの中のモキシフロキサシン (アベロック) ですが尿路感染症の適応がなく、代替えとしてシタフロキサシン (グレースビッド) が使用され有効ですが、近年、治療失敗例も報告され、またその広い抗菌活性と下痢の副作用から乱用は避けたい抗菌剤です。感染症に広く使用されるレボフロキサシンの有効性は低く (30~60%) 強く推奨はされていません。

そこで、現在の非淋菌性尿道炎（NGU）の治療は、我が国では、アジスロマイシンによる治療失敗例が報告されているものの、頻度としては低いと考えられるため、*M. genitalium* 性尿道炎にはアジスロマイシン 1g または 2g 単回投与を第一選択薬とし、治療失敗例にシタフロキサシン 200mg/日 分2 の7日間投与が推奨されています²⁾。

非クラミジア性 NGU の治癒判定は、一般臨床の場合での起炎菌の検出および特定が困難な現時点においては、自覚症状の改善および尿道分泌物あるいは初尿沈渣中の多核白血球の消失で行います。*M. genitalium* による NGU では、治療後の尿道炎症状の持続あるいは再発の頻度が高いとされているため、治療後2週間から4週間後に、経過観察のための再検査が望ましいとされています。

現在、非淋菌性尿道炎（NGU）の治療の課題は治療が易しいクラミジアからマイコプラズマに移っており今後さらに薬剤耐性がすすみ、難治性となることが予想されています³⁾。

菊池中央病院 中川 義久

平成30年7月4日

参考文献

- 1) 濱砂 良一：マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の診断と治療．日本医師会雑誌 2018；146：2489－2492．
- 2) 2016 ガイドライン委員会：非クラミジア性非淋菌性尿道炎．日本性感染症会誌 2016;27；性感染症診断・治療ガイドライン 2016；95－99．
- 3) 濱砂 良一：非淋菌性尿道炎の第一選択薬に何を選択すべきか．日化療会誌 2018；66；173－184．