

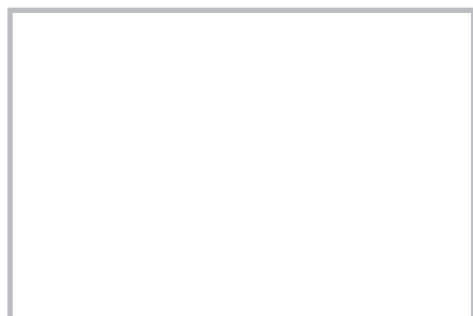


図 27.7 扁平コンジローマ (condylomata lata)
多発，一部融合する湿潤した扁平隆起性皮疹。

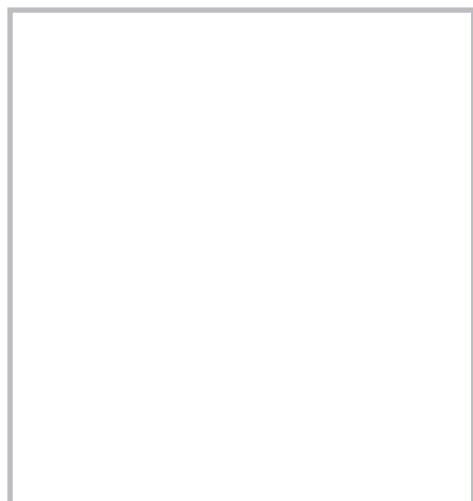


図 27.8 梅毒性粘膜疹
口蓋扁桃の著明な浮腫。

tion；TPLA や fluorescent treponemal antibody absorption test；FTA-ABS）とに大別される。

STS 法では感染初期から陽性化し，抗体価が病勢をよく反映するため，スクリーニング検査や治療効果の指標として用いる。ワッセルマン反応（Wassermann reaction），ガラス板法，RPR 法（rapid plasma reagin card test）や自動分析法などがある。

TPHA（TPLA，FTA-ABS）は特異性が高く確定診断に用いられる。表 27.1 に STS と TPHA を対比してまとめた。この 2 種の試験を組み合わせることで，梅毒罹患の有無や病勢などを判断する。

また，梅毒罹患患者では HIV 感染症を合併していることがあるため，注意する必要がある（前頁 MEMO 参照）。

治療

第一選択はペニシリン系抗菌薬内服。現在までにペニシリン耐性株は出現していない。ペニシリン過敏症のある場合は，マクロライド系やテトラサイクリン系抗菌薬を使用する。早期梅毒に抗菌薬を投与すると，トレポネーマが急速に大量に死滅するため中毒反応が生じ，投薬後数時間のうちに 40℃ 前後の発熱と皮疹の増悪をみる（Jarisch-Herxheimer 反応）^{ヤーリッシュヘルクスハイマー}が，通常 1～2 日で自然軽快する。抗菌薬は通常，第 1，2 期梅毒では 4 週間，第 3 期梅毒では 8 週間投与する。3 か月後に STS 定量で 1/4 以下になっていれば治癒と判断する。HIV 感染者では治療への反応が悪く，長期の治療が必要となることも多い。性行為による梅毒トレポネーマの再感染もまれではない。

2. 軟性下疳 ^{げ かん} chancroid ★

病因・疫学

性行為によって軟性下疳菌 *Haemophilus ducreyi* が感染することによる。グラム陰性桿菌で，^{カンサ}Unna-Pappenheim 染色によく染まる。熱帯や亜熱帯地方では頻度が高いが，日本では年間数十例程度の発症数である。

症状

感染から 3～7 日後に，冠状溝，包皮，陰唇，膣口などに紅色丘疹を認め，まもなく膿疱化，潰瘍となる。潰瘍は激痛を伴い，中心に膿苔^{のうたい}をもつ。触れると軟らかく，辺縁に硬結を伴わない。病変ははじめ 1 か所であるが，自家接種による多発や急速な拡大がある。25～60% の患者において有痛性，片側性の

