

治療のポイント

- ・治療後 2～3 か月ごとに VDRL 抗体価（TPHA 抗体価）をフォローする。
- ・有効な治療がなされれば，VDRL 抗体価は I 期・II 期では治療 6 か月後に初めの抗体価の 1/4 以下になり，1 年後には 1/8 になる．そして抗体価は 1：4 以下になる。
- ・I 期・II 期梅毒で治療しても 6 か月後に VDRL が初めの抗体価の 1/4 以下にならない場合，また潜伏梅毒で治療開始して 1～2 年後に 1/4 以下にならない場合，また VDRL 抗体価が 4 倍以上上昇する場合は，治療無効または中枢神経梅毒を考慮して再評価と再治療を行う。
- ・TPHA と FTA-ABS は，治療により治癒しても生涯陽性が続く。

◆病態と診断

(A)病態

- ・病因はスピロヘータの一種の梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) であり，感染経路は性交での接触が 95%で，時にキスによる感染や感染者の母親から児への経胎盤感染もありうる。
- ・粘膜（性器，肛門，直腸，口唇，口腔など）や傷のある皮膚から侵入して局所に病変を生じ（I 期），リンパ管に入り，さらに血流に入って全身に播種する（II 期）．この段階で髄液中にも移行しうる。

(B)診断

- ・診断には次の 2 つの検査を行う。
- 1) スクリーニング検査（脂質抗原試験）：①VDRL 法，②RPR 法，③ガラス板法
- 2) 梅毒トレポネーマ抗原試験（特異的検査）：①TPHA 法，②FTA-ABS 法
- ・梅毒トレポネーマに感染すると，約 4 週以後に脂質抗原血清反応（VDRL または RPR）と梅毒トレポネーマ特異的血清反応（TPHA または FTA-ABS）の両者が陽性になる。
- ・両者陽性者は VDRL と TPHA の抗体価を測定する．VDRL 抗体価が梅毒の活動性と関係し，無治療で VDRL1：16 以上では活動性であり治療を要する。
- ・VDRL1：32 以上の場合，または神経症状がある場合，または HIV 陽性者は髄液検査を行う。
- ・髄液の WBC \geq 5/ μ L，髄液の VDRL 陽性または TPHA 陽性では中枢神経感染ありとみなして治療する。

1. 梅毒の臨床病期と梅毒血清反応

- a. 第Ⅰ期（感染後3～90日，平均3週） 硬性下疳，局所リンパ節腫脹（無痛性）. VDRL陽性72%，TPHA陽性50～60%，FTA-ABS陽性91%.
- b. 第Ⅱ期（感染後2～12週，平均6週） 皮膚発疹，全身リンパ節腫脹，微熱，髄膜炎. VDRL陽性100%，TPHA陽性100%，FTA-ABS陽性100%.
- c. 潜伏梅毒（感染後数か月～4年後） 無症状，25%は第Ⅱ期症状が再燃しうる. VDRL陽性73%，TPHA陽性98%，FTA-ABS陽性97%.
- d. 第Ⅲ期：晩期梅毒（感染後約3年以後） 無治療例の33%に発症. その内訳は，①神経梅毒(8%)，②心血管系梅毒(大動脈炎など10%)，③骨，皮膚などに梅毒性肉芽腫(15%)である. VDRL陽性77%，TPHA陽性98%，FTA-ABS陽性99%.

◆治療方針

(A)梅毒第Ⅰ期，第Ⅱ期，潜伏梅毒で感染後1年以内，VDRL1：16以下，髄液異常なしの場合

処方例 原則は1)を用いる. 高齢者，小柄な人，高用量を内服できない人などには2)を，ペニシリンアレルギーの場合には3)を用いる. 免疫不全がある場合，症状が比較的強い場合，中枢神経へのトリポネーマ侵入が疑われる場合，ペニシリンアレルギーがある場合などの場合には4)を用いる.

1) アモキシシリン水和物 amoxicillin hydrate(AMPC)

アモリン Amolin(武田テバ薬品)

カプセル：125・250mg 細粒：10% 100mg/g(分包1g)

サワシリン Sawacillin(アステラス)

パセトシン Pasetocin(アスペン)

錠：250mg カプセル：125・250mg 細粒：10% 100mg/g

ワイドシリン Widecillin(Meiji Seika)

細粒：10・20% 100・200mg/g

アモキシシリン(各社 [カ]125/250，辰巳 [細]10/20%/[カ]125/250)

[薬価]アモリン：カプセル(¥9.9/125mg，¥17.2/250mg)，細粒(¥11.9/100mg/g)

[薬価]サワシリン：錠(¥12.1)，カプセル(¥11.9/125mg，¥11.9/250mg)，細粒(¥11.9/100mg/g)

[薬価]パセトシン：錠(¥10)，カプセル(¥9.9/125mg，¥9.9/250mg)，細粒(¥11.9/100mg/g)

[薬価]ワイドシリン：細粒(¥11.9/100mg/g，¥13.6/200mg/g)

プロベネシド[®] probenecid

ベネシッド[®] Benecid(科研)

錠：250mg

[薬価]ベネシッド：錠(¥9.6)

パセトシン ⇒ カプセル (250mg) 1回4カプセル 1日3回 毎食後[保外]用量+ベネシッド ⇒ 錠 (250mg) 1回1~2錠 1日3回 毎食後 14~30日間

2) パセトシン カプセル (250mg) 1回2~3カプセル 1日3回 毎食後 30日間

3) ドキシサイクリン塩酸塩水和物 doxycycline hydrochloride hydrate(DOXY)

ビブラマイシン Vibramycin(ファイザー)

錠：50・100mg

[薬価]ビブラマイシン：錠(¥12.3/50mg, ¥21.6/100mg)

ビブラマイシン ⇒ 錠 (100mg) 1回1錠 1日2回 朝・夕食後 14日間[保外] (ペニシリンアレルギーの場合)

4) セフトリアキソンナトリウム水和物 ceftriaxone sodium hydrate(CTRX)

ロセフィン Rocephin(中外)

注：静注用 0.5・1g/V

キット：点滴静注用 1g バッグ(生食液 100mL 付)

セフトリアキソンナトリウム(ファイザー [Kit]1g, ニプロ [静]0.5/1g[Kit]1g, 日医工 [静]0.5/1g), セフトリアキソン Na(各社 [静]0.5/1g), セフキソン(シオノ [静]0.5/1), リアソフィン(ケミックス [静]0.5/1)

[薬価]ロセフィン：静注用(¥498/0.5g/V, ¥750/1g/V), バッグ(点滴静注用) [¥1,145/1g/キット(生理食塩液 100mL 付)]

ロセフィン ⇒ 注 1回1~2g 1日1回 静注 10~14日間[保外]

(B)潜伏梅毒で感染後1年以上、髄液異常なしの場合

処方例 原則は1)を用いる。高齢者、小柄な人、高用量を内服できない人などには2)を、ペニシリンアレルギーの場合には3)を、より確実に治療を行う場合には4)を用いる。

1) パセトシン カプセル (250mg) 1回4カプセル 1日3回 毎食後[保外]用量+ベネシッド ⇒ 錠 (250mg) 1回1~2錠 1日3回 毎食後 30日間

2) パセトシン カプセル (250mg) 1回2~3カプセル 1日3回 毎食後 30日間

3) ビブラマイシン 錠 (100mg) 1回1錠 1日2回 朝・夕食後 30日間[保外]

4) ロセフィン 注 1回2g 1日1回 静注 10~14日間[保外]

(C)梅毒第Ⅱ期以上, 潜伏梅毒, 血清 VDRL 1:32 以上で髄液異常 (WBC \geq 5/ μ L, 髄液 TPHA 陽性) あり, 中枢神経梅毒, 臓器梅毒性肉芽腫病変あり

処方例 入院治療する場合は 1) あるいは 2) を用い, ペニシリンアレルギーがある場合, または外来で治療する場合は 3) を用いる.

1) ベンジルペニシリンカリウム benzylpenicillin potassium(PCG)

ペニシリン G カリウム Penicillin G(Meiji Seika)

注: 注射用 20 万・100 万単位/V

[薬価]ペニシリン G カリウム: 注(注射用)(¥230/20 万単位/V, ¥317/100 万単位/V)

ペニシリン G カリウム 注 1回 300 万~400 万単位 4 時間ごと 点滴静注 10~14 日間

2) アンピシリン水和物 ampicillin hydrate(ABPC)

ビクシリン Vicillin(Meiji Seika)

カプセル: 250mg ドライシロップ: 10% 100mg/g

注: 注射用 250・500mg・1・2g/V (ナトリウム塩)

[薬価]ビクシリン: カプセル(¥20.6), ドライシロップ(¥12.8/100mg/g), 注(¥151/250mg/V, ¥219/500mg/V, ¥353/1g/V, ¥666/2g/V)

ビクシリン 注 1回 2g 4 時間ごと 静注 10~14 日間[保外]

3) ロセフィン 注 1回 2g 1日1回 静注 14 日間[保外]