

# 経産道感染の研究

## クラミディア感染を中心として

鹿児島市立病院周産期医療センター

関 修 一 郎

### はじめに

経産道感染には、たくさんの微生物が関与している。細菌、ウイルスそれぞれに重要な問題があり、多くの研究がなされている。治療法の一応存在する細菌性感染症と異なり、ウイルス性感染症は、特異的な治療法に関してはいまだしであり、ヘルペスウイルスではいくつか抗ウイルス剤があるわけであるが、まったくもって今後の課題である。したがって、感染の予防が主目的となる。単純ヘルペスウイルスの場合、産道、性器に病巣がある場合経腹的娩出法が選択されるし、B型肝炎ウイルスの場合、新生児に対するガンマグロブリンとワクチンの投与がおこなわれる。ATLウイルスの場合、経産道感染なのか母乳による感染なのか、いまひとつ明確でなく現在研究がすすめられているところである。もちろん、特異的かつ有効な抗ウイルス剤がいつか開発されるであろうが、その時は考え方が基本的にかわってくるであろう。

### クラミディアによる母子感染

さらに最近では、クラミディアによる感染が注目されているが、その母子感染の実態はまだ不明な点が多い。周産期の母子感染に関して重要なものは、*Chlamidia trachomatis* である。従来、トラコーマの病原体としてみとめられていたものであるが、最近では骨盤腹膜炎、非りん菌性尿道炎あるいは新生児肺炎などの原因となりうるということが明らかになってきている。とくに、新生児への感染様式はどのようなものか、感染症の実態はどのようなものか診断をどのようにしてするか、などが問題となるであろう。解決すべきことは、多いのである。

### 新生児クラミディア感染症

新生児クラミディア肺炎の臨床的特徴に関しては、いくつかのべられているのだが項目をしめすと、

1. 遷延性、無熱性肺炎
2. 好酸球增多症  
1000/cmm 以上  
高IgG, IgM血症  
CRP 強陽性  
白血球増多はない
3. 胸部X線所見にて  
びまん性間質性浸潤像  
過膨張像

などがある。さらに、エリスロマイシンに感受性があることも重要である。

我々の経験した肺炎の一症例をしめす。

#### 症例 1

27歳の初産婦より在胎40週、出生体重2850g、1分アプガースコア1点で頭位吸引分娩にて出生。ほ乳時のムセ、チアノーゼ、ぜいめい、咳そうのために生後二日目に離島より入院した。胸部X線所見にて、びまん性間質性浸潤像がみとめられた。発熱はみとめず。肺炎の診断にて、sepsis work-upをおこない、抗生剤の使用を開始した。しかし治療に抵抗しX線所見にも改善がみられなかった。好酸球增多症があり、クラミディア肺炎を疑いエリスロマイシン投与を開始して翌日より症状の改善がみとめられた。エリスロマイシン投与は33日間なされ、症状の完全な消失には60日間かかった。結局、病院滞在日数は121日間であった。ところが、退院後2ヶ月して再度チアノーゼ、無呼吸にて入院したが今回は気管内挿管、人工換気が必要とするほどの重症のものであった。やはりエリス

ロマイシンにのみ反応して治癒したのである。

### クラミディアザイムの検討

その後我々は、ダイナボット社製クラミディアザイムを用いて妊婦頸管内のクラミディア抗原の検索を preliminary におこなった。その結果、98名の妊婦より5例の陽性者がみいだされた。約5%の検出率であり、現在までの諸家の報告と一致する。かなり高率のキャリアーレイトというべきである。そして、その中の一名が出産した。

#### 症例2

28歳の初産婦より在胎週40週、出生体重2704g、アプガースコア9.9で出生、生後二日目になんとか元気がないということで新生児センターに入院した。そのとき母体がクラミディア陽性ということには、まだきずかれていなかった。sepsis work-up、抗生剤投与（ABPC、GM）がおこなわれた。培養、CRP、末梢血所見いずれも細菌感染を疑わせるものではなかった。好酸球増多もみとめられなかった。四日間抗生剤投与をおこない中止した。エリスロマイシンは使用していない。

以上の症例より次の点を注目すべきである。

1. 抗生剤の使用量、期間の問題

2. 再発あるいは再感染の問題
  3. self-limiting のこともありうるのか（軽症例の有無）
  4. 好酸球増多症の診断的意義
- これらについては、mass 対象として検討していくことで解決されるであろう。

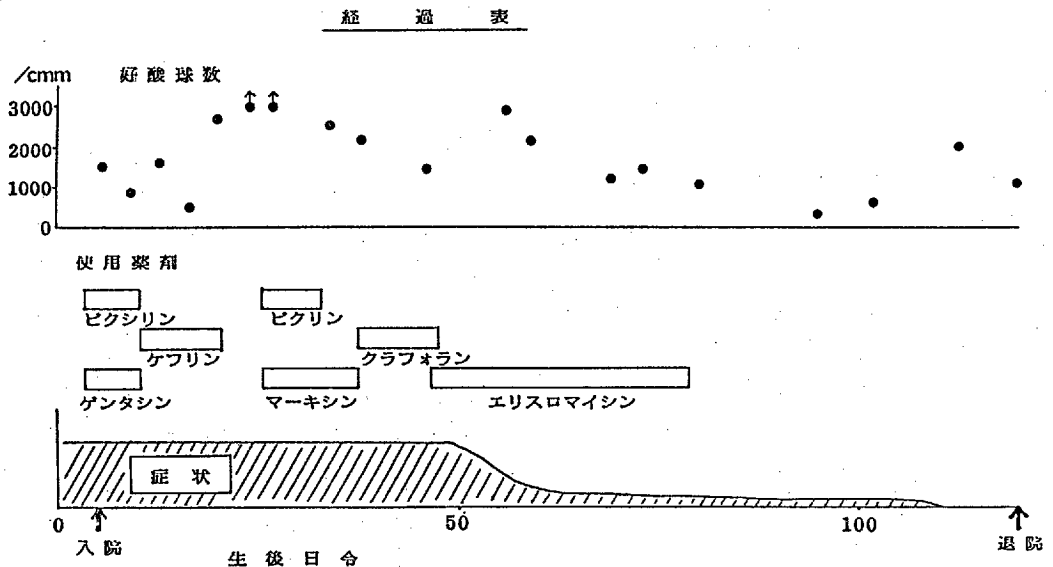
### 今後の課題

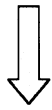
さらに検討すべきは

1. 妊婦におけるキャリアー率
2. 新生児への伝達率
3. 早産および PROM との関連
4. W-M 症候群との関連
5. 母体への抗生剤投与のキャリアー率への影響
6. 未熟児の好酸球増多症との関連
7. 酸素依存性の未熟児との関連

などがあげられるであろう。いずれも今後の課題である。同時に ELISA と培養細胞系との感度の比較も再検討されなければならない。しかし、一般化するためには方法論上の制約を念頭におき検討がすすめられなければならない。

### 症例の経過





## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

経産道感染には、たくさんの微生物が関与している。細菌、ウイルスそれぞれに重要な問題があり、多くの研究がなされている。治療法の一応存在する細菌性感染症と異なり、ウイルス性感染症は、特異的な治療法に関してはいまだしであり、ヘルペスウイルスではいくつか抗ウイルス剤があるわけであるが、まったくもって今後の課題である。したがって、感染の予防が主目的となる。単純ヘルペスウイルスの場合、産道、性器に病巣がある場合経腹的娩出法が選択されるし、B 型肝炎ウイルスの場合、新生児に対するガンマグロブリンとワクチンの投与がおこなわれる。ATL ウイルスの場合、経産道感染なのか母乳による感染なのか、いまひとつ明確でなく現在研究がすすめられているところである。もちろん、特異的かつ有効な抗ウイルス剤がいつか開発されるであろうが、その時は考え方が基本的にかわってくるであろう。