

神経梅毒

都立駒込病院感染症科部長

味 沢 篤

(聞き手 山内俊一)

神経梅毒についてご教示ください。

82歳女性で老健施設の診断書作成時に、検血上梅毒定性RPR法(1+)、TPHA法(±)の結果を得ました。梅毒既往を本人は否定されますが、歩行時に小刻み歩行を認めます。

生物学的偽陽性と考えてよいものかなど、今後の方針についてご教示ください。

<大阪府勤務医>

山内 味沢先生、まず、神経梅毒というのは非常に有名ではあるものの、なかなか最近はお目にかかることがないような印象もあるのですが、このあたり、現状からお話をお願いできますか。

味沢 神経梅毒というのは、後期あるいは晩期の梅毒として時にみられる疾患です。教科書的にも進行麻痺と脊髄癆という、非常に有名な疾患があります。けれども、今、山内先生がおっしゃられたように、最近、見るのが非常に少なくなってきています。特に脊髄癆は世界的に見ても、非常に減っているといわれています。これは、抗生物質がいろいろなほかの病気で使わ

れるので、それが梅毒にも効いてしまうのではないかとわれています。

山内 この方はご老人ですので、少し昔のものが残っている可能性があるのでしょうか。それとも、そういうこともあまりないのでしょうか。

味沢 神経梅毒といいますと、だいたい最初に梅毒に罹患して、10~25年ぐらいたってから出るといわれているのですけれども、この方の場合、八十幾つですから、この時点で神経梅毒が出るということはちょっと考えにくいと思います。

山内 症状が小刻み歩行ということで考えられているようですが、一般論として、こういったものが出てくるも

のなのでしょうか。

味沢 いわゆる脊髄癆という、確かに歩行異常というのはあるのですけれども、それは後索の障害で、いわゆる知覚が異常になるために、特に暗くなったり、あるいは目をつぶったりすると、うまく歩けないということなので、ちょっと小刻み歩行とは違うと思います。それから、先ほども言いましたように、脊髄癆自体がほとんどありませんので、それはあまり考えなくていいのではないかと思います。

山内 ほかの性病、特にクラミジアなどはかなり増えているようですが、梅毒という疾患自体が今、あまり聞かない気がしますけれども。

味沢 梅毒自体はある一定数は報告されていますけれども、あまり大きな病院に行ったりはしないと思います。特に私たちの病院ではHIVの方を見ているけれども、そういった方の中では非常に多い。それは各地のHIVをよく見ている病院では梅毒というのは非常に多いものです。ただ、一般病院では非常に少ないのではないかと思います。

山内 世界的にはまだ多いのでしょうか。

味沢 世界的には、南アフリカのサハラ以南ですとか、東南アジアですとか、ラテンアメリカとか、そういったところは300万~400万人ぐらい患者さんがいるのではないかとわかっていま

す。

山内 日本人でも、例えば東南アジアなどに行って、うつされてきているケースはありうるということですね。

味沢 ありうると思います。

山内 ただし、大きな病院に行かないで、そういう専門クリニックで済まされている。あまり表に出てこないということですね。

味沢 そう思います。

山内 また教科書的なかたちに戻らせていただきますが、かかられた方の治療、このあたりをまず教えていただきたいのですが。

味沢 日本では、アンピシリンとか、そういったお薬を、梅毒の病期にもよりますけれども、1~2カ月ぐらい内服する。非常に患者さんのコンプライアンスに頼ってしまうような治療がまずファーストチョイスになります。この質問例のように、本当に神経梅毒とすると、これは入院して、約2週間ぐらい、ペニシリンGという古くからある薬を注射する必要があります。

世界的に見ると、早期の梅毒、1期の梅毒とか2期の梅毒の場合は、普通はペニシリンGベンザチン240万単位の筋注というのがありまして、1期の場合は1回、2期の場合は3回ぐらい打てば、それで治癒してしまいます。非常に患者さんにとっても、医療者にとってもメリットがある治療法なのですが、どういうわけか、日本には

ないので、この治療ができないというのが現状です。

山内 それでも、既存のペニシリン療法でほぼ完治すると見てよろしいのでしょうか。

味沢 そうですね。きちんと1回治療すれば、完治すると思います。ただ、検査をすると、梅毒に対する抗体ができるのですけれども、これはどうも防御的には働いておりませんので、再感染あるいは再々感染というのが起こりますので、やはりきちんとそれを防ぐことが大事だと思います。

山内 再感染というのは、相手からうつされるということであって、再燃とはまた違うわけですね。

味沢 昔の抗生物質がないころは、確かに体の中に梅毒のスピロヘータが残って、再燃するということはよくあったのですけれども、現在はきちんと治療すると、そういったことはちょっと考えられませんので、やはり再感染です。

山内 ほうっておいた場合、質問にもありますように、神経梅毒とか、こちらのほうに進んでいく率というのはけっこう高いものなのでしょうか。

味沢 抗生物質がないころの研究ですと、100人そういう梅毒の患者さんを見ていますと、だいたい70人ぐらいは自然に治ってしまうのです。けれども、30人ぐらいが、今先生がおっしゃられたように、神経梅毒になって、特

に進行麻痺ですと、認知症の重篤な状態になりますから、精神科の病院に入ったり、あるいは寝たきりになったり、非常にミゼラブルな状態です。ですから、30人ぐらいはたいへんなことになってしまうということです。

山内 経過あるいは治療効果にも絡むと思いますし、実は今回の質問自体が本来そうなのですが、梅毒定性反応とか抗体反応がありますが、これはいったい何を見て、どう判断したらよいかというのをうかがいたいのですが。

味沢 梅毒の検査は、たいていRPR法とTPHA法と、2つ一遍に行うことが多いのですけれども、特にRPR法というのは梅毒のスピロヘータ、トレポネーマで別に特異的なものではなくて、今だと別の、抗カルジオライピン抗体とか、そういったものにむしろ関係があるのです。

ただ、RPRというのはどういうわけか、梅毒の病勢、病気の活動性と非常にパラレルに動くので、それは偶然見つけたのだと思いますけれども、治療効果の判定には非常に役に立ちます。これは倍々希釈で結果が出てくるのですけれども、2倍、4倍、8倍、16倍という感じ。それで約4管の減少ですから、1/16ぐらいになりますと、治療が非常に有効である。例えば、64倍の人が4倍になるといって、非常によく効いているということになります。

もう一つのTPHAというのは、これ

は梅毒に非常に特異的な抗体なのです。逆に、1回梅毒にかかりますと、これは生涯、陽性になってしまいます。ですから、病院で入院して検査などをすると、必ず「梅毒しました？」というふうに先生に言われてしまうわけですが、これも、これは1回治療しておけば、梅毒にかかったあとを見ているという状態です。

山内 この質問が、TPHA法が(±)という表現になっていますけれども、これはいかがでしょうか。

味沢 このパターンでいきますと、RPRが陽性で、TPHA法が(±)なので、これは梅毒になったごく初期の状

態だと、こういう結果が出る場合があります。その場合は、若い方なら1カ月してもう1回再検するとはっきりするのですけれども、この年齢の方が梅毒について最近かかったということは非常に考えにくいので、おそらく生物学的偽陽性なのではないかと思います。

山内 その場合もやはり再検査ということになるのでしょうか。

味沢 そうですね。それでどうしてもわからない場合は、1カ月後ぐらいに再検査して、値が全く変わらないとすれば、それは偽陽性だということですね。

山内 ありがとうございます。