

CQ1-06 細菌性陰症の診断と治療は？*Answer*

1. 帯下のグラム染色標本を用いた Nugent score, または帯下生食標本を用いた Lactobacillary grade, または Amsel の臨床的診断基準のいずれかにより客観的に診断する. (C)
2. 治療の基本は局所療法または内服療法で, クロラムフェニコールまたはメトロニダゾールを使用する. (B)

クロラムフェニコール錠	クロマイ錠 100mg	1 回/日	6 日間腔内投与
メトロニダゾール錠	フラジール錠 250mg	1 回/日	6 日間腔内投与
メトロニダゾール錠	フラジール錠 250mg	2 錠分 2	7 日間経口投与

(投与期間は適宜延長. メトロニダゾール製剤は保険適用外)

▷ 解 説

細菌性陰症(bacterial vaginosis : BV)とは, 腔内の *Lactobacillus* sp. が減少し種々の好気性菌や嫌気性菌が異常増殖した病的状態である. 従来はカンジダ・トリコモナス・淋菌などの特定の原因微生物が検出されない非特異性陰炎と呼ばれていた. BV の約半数は無症状で, 局所所見では帯下は灰色・漿液性・均質性である. 明らかな炎症所見はなく, 帯下の鏡検でも炎症細胞が少ないのが, 陰炎ではなく陰症と称される理由である. BV で異常増殖した病原細菌が上行すると, 子宮内膜炎や卵管炎・骨盤腹膜炎などが起こる¹⁾²⁾. また BV と性感染症との関連を示す報告も多数ある³⁾⁴⁾.

1. 診断について, Nugent score(表 1)⁵⁾はグラム染色標本による細菌の形態による診断で, BV 診断の gold standard である. しかしグラム染色は染色法としては簡便であるが, 実際の外来診療中に医師が自ら行うには手間がかかることや鏡検に習熟が必要で検者間の差が見られるなどの問題がある. Lactobacillary grade(表 2)⁶⁾は帯下生食標本の鏡検により細菌の形態をみる診断法で, 長桿菌である *Lactobacillus* sp. とその他の細菌との割合で診断をつける. 慣れれば *Lactobacillus* sp. とその他の細菌との区別は容易で, その簡便さから考えても非常に有用である. Amsel の診断基準(表 3)⁷⁾は簡便で実用的であるが, 客観性に乏しい.

2. 治療の基本は局所療法であり, 腔洗浄と抗菌薬の使用である. 治療期間は米国 CDC のガイドライン⁸⁾ではメトロニダゾールかクリンダマイシンを推奨しているが, 日本で保険診療適用があるのはクロラムフェニコールのみである. ただし無症状の症例は必ずしも治療の必要はない.

妊婦の BV については産婦人科診療ガイドライン産科編を参照されたい.

(表1) Nugent score

Type	<i>Lactobacillus</i> type					<i>Gardnerella</i> type					<i>Mobiluncus</i> type					合計
菌数/視野 (1,000倍)	0	<1	1-4	5-30	>30	0	<1	1-4	5-30	>30	0	<1	1-4	5-30	>30	
スコア	4	3	2	1	0	0	1	2	3	4	0	1	1	2	2	

判定—合計スコア：0-3(正常群), 4-6(中間群), 7-10(BV群)

(表2) Lactobacillary grade

Lactobacillus sp. only : grade I(正常群)
Lactobacillus sp. > others : grade IIa(中間群)
Lactobacillus sp. < others : grade IIb(中間群)
 others only. : grade III(BV群)

(表3) Amsel の診断基準

以下の4項目のうち少なくとも3項目が満たされた場合に、BVと診断する。

1. 腔分泌物の性状は、薄く均一である。
2. 腔分泌物の生食標本で、顆粒状細胞質を有する clue cell が存在する。
3. 腔分泌物に10%KOHを1滴加えた時に、アミン臭がする。
4. 腔分泌物のpHが4.5以上である。

 文 献

- 1) Hillier SL, Kiviat NB, Hawes SE, Hasselquist MB, Hanssen PW, Eschenbach DA, et al.: Role of bacterial vaginosis-associated microorganisms in endometritis. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175 (2): 435—441 (III)
 - 2) Sweet RL: Role of bacterial vaginosis in pelvic inflammatory disease. *Clin Infect Dis* 1995; 20 (Suppl 2): S271—S275 (III)
 - 3) Yoshimura K, Yoshimura M, Kobayashi T, Kubo T, Hachisuga T, Kashimura M: Can bacterial vaginosis help to find sexually transmitted diseases, especially chlamydial cervicitis? *Int J STD AIDS* 2009; 20 (2): 108—111 (III)
 - 4) 吉村和晃, 吉村 誠, 安藤由起子, 小林とも子, 柏村正道: 【女性診療のための感染症のすべて】性感染症 性感染症と細菌性腔症. 産婦人科治療 2005; 90 (増刊): 764—767 (III)
 - 5) Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL: Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. *J Clin Microbiol* 1991; 29 (2): 297—301 (III)
 - 6) Donders GG, Vereecken A, Dekeersmaecker A, Van Bulck B, Spitz B: Wet mount microscopy reflects functional vaginal lactobacillary flora better than Gram stain. *J Clin Pathol* 2000; 53 (4): 308—313 (III)
 - 7) Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, Chen KC, Eschenbach D, Holmes KK: Nonspecific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. *Am J Med* 1983; 74 (1): 14—22 (III)
 - 8) Workowski KA, Berman SM: Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. *MMWR Recomm Rep* 2006; 55 (RR-11): 1—94 (Guideline)
-