

症として卵管の通過障害がおこり、不妊や子宮外妊娠のリスクが高くなる。

②性器結核

かつては、不妊婦人の10%程度に性器結核が発見されるとも言われ、原発性の性器結核はまれで肺または腎の結核病巣からの血行性やリンパ行性によるものが多い。症状としては不妊、月経異常(子宮内膜結核のとき)、不正性器出血、下腹痛および腹部膨満感などがあり、診断として子宮内膜細胞診で類上皮細胞とLanghans型巨細胞の同定、結核菌の証明、病理組織検査でLanghans型巨細胞を伴う類上皮細胞の増生とそれを取り巻くリンパ球からなる肉芽腫を認めることなどから診断できる。治療としてはリファンピシン、イソニアジド、エタンプトールの多剤併用療法が用いられ、結核性の卵管閉塞では卵管開口術の適応とはならない。

4) 骨盤内の感染症

①骨盤腹膜炎(PID)

PIDのリスクの危険因子として①IUDの使用②腔炎、細菌性腔症、子宮頸管炎の存在③複数の性的パートナー④若年・未婚女性⑤腔の洗浄⑥月経不順などがあり、リスクを下げる因子として経口避妊薬、コンドームによる避妊などがあげられる。症状としては下腹部痛と発熱があげられ、内診所見として子宮及び付属器の圧痛、移動痛、抵抗や腫瘍の触知、Douglas窩の圧痛などがある。検査所見としては白血球数および核の左方移動、CRP、赤沈、経腔超音波検査で液体の貯留や膿瘍形成の確認が得られる場合もある。膿瘍の診断にはCTやMRIが有効なこともある。治療としては抗生物質の投与を行い、膿瘍を形成している場合の抗生剤投与の有効性は75%とされており、難治性の場合にはドレナージによる排液を行うことが必要となる場合も多い。後遺症として卵管の通過障害、Douglas窩の癒着などがあり結果として不妊になることがある。クラミジア・トラコマティスや淋菌感染の場合、さらに上腹部に病巣が波及すると肝周囲炎(Fitz-Fugh-Curtis症候群)を引き起こすことがある。

②子宮傍結合織炎

子宮周囲の後腹膜下の結合組織の炎症で、分娩時の軟産道の損傷や人工妊娠中絶の際の子宮頸管の損傷、広汎性子宮全摘術の際などに発症することがあり、症状は発熱や下腹痛である。

③骨盤死腔炎

婦人科悪性腫瘍の手術後に生じた骨盤死腔に感染が起こり、抗生剤で加療する。手術の際のドレナージや抗生剤の適切な投与が重要である。

〈下屋浩一郎*〉

*Koichiro SHIMOYA

*Department of Obstetrics and Gynecology, Kawasaki Medical University, Okayama

Key words : PID(pelvic inflammatory disease)・TOA(tubroovarian abscess)・STD

索引語 : クラミジア感染, 卵管炎, 骨盤腹膜炎, 性器結核