

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 50 号 平成 22 年 1 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒4888885

尾張田中平字北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 女性の性感染症(性器クラミジア・淋菌など)

産婦人科部長 宮田 敬三



感染症動向調査によれば、日本の性感染症追跡は定点把握の性器クラミジア・性器ヘルペス・尖圭コンジローマ・淋菌、そして全数把握の HIV・梅毒があります。日本女性の性感染症の60%が性器クラミジアです。又2002年以降クラミジアと淋菌は減少傾向にあるものの、梅毒は2004年以降増加傾向であり、さらに若年齢化しており危惧される事態です。2002年以降続いている妊娠中絶件数の減少が、性交年齢の若年化への歯止めや、性器クラミジアの減少と関連があるという報告もあります。一方 HIV 感染者と AIDS 患者は増加し続けています。多剤併用療法が取り入れられた後も AIDS 患者増加が続く先進国は日本だけです。これは日本における検査体制の遅れが原因と考えられています。

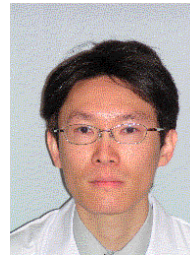
性器クラミジアや淋菌などは感染初期に帯下増量などの症状しかなく、放置すれば子宮頸管炎、付属器炎、骨盤腹膜炎、急性肝臓周囲炎などを引き起こすこともあります。卵管輸送能の低下から将来の子宮外妊娠の原因にもなりかねません。

治療法ですが、性器クラミジアはアジスロマイシン1000mg 単回投与がコンプライアンスもよく、治療法として確立しつつあります。尖圭コンジローマ治療は今までは外科的切除、液体窒素、電気メス焼灼などを用いましたが、2007年よりイミキモドクリームが有力な手段となりつつあります。

日本においては、90年代から若年者の性体験の低年齢化が問題視され始めました。低年齢化は性感染症の増加と決して無関係ではなく、性教育の機会に性感染症に対する正確な知識を伝えていく必要があると思われます。

# 大動脈弁狭窄症について

第二循環器科部長 後藤 隆利



誰でも名前くらいは必ず知っている大動脈弁狭窄症のお話です。大動脈弁狭窄症にはいくつか原因があります。①加齢変化に伴う石灰化弁、②先天性二尖弁、③リウマチ性変化、④その他です。リウマチ性心臓弁膜症については抗生物質の普及により、また大動脈弁よりは僧帽弁に多いこともあり、近年激減しております。問題は高齢化社会に伴う加齢変化が原因の大動脈弁狭窄症です。大動脈弁狭窄症は基本的には進行性の病気であり、重症になると、手術をしなければ“不治の病”です。また症状が出てくるころにはかなり病気が進行していることが多いです（徐々に症状が増悪するため、実際には患者さんが無意識に負荷をセーブしてしまっているためと思われます）。では手術をすればいいのでは？と考えますが、実際手術適応になる頃には 80 歳台後半ということも少なからずあります。また他の重要臓器に持病を抱えていることもしばしばです。それらのことを鑑みると、手術時機を逸しないことが重要です。日常診療で収縮期雑音を聴取されたら、一度当院に心エコーをご依頼ください。手術適応などについて評価させていただきます。

今回はさらに海外で行われている最新の治療をご紹介します。上記のような大動脈弁置換術を躊躇してしまうようなハイリスクの患者さんを対象とする治療法で、経皮的動脈弁置換術という方法です。私も最初聞いたときは？が 5 つくらい頭の周りを回っていました。2002 年に初めて臨床応用され、海外ではかなり施行されてきているようです。これは最初に大きな風船で大動脈弁を拡げて壊し、そこに冠動脈のステントと同じようなバルーン拡張を用いて大動脈弁を留置するするタイプや、末梢動脈のステントと同じような自己拡張型のタイプがあるようです。もちろんまだファーストチョイスとはいかないようですが、将来は現在の急性心筋梗塞に対する PCI のように、大動脈弁狭窄症の標準治療になる日が来るかもしれません。

