症 例

淋疾, トリコモナス膣炎合併の1症例における膣細胞診

佐々木医院¹⁾, 東京慈恵会医科大学産科婦人科学教室²⁾佐々木貴子¹⁾ 佐々木 寛²⁾ 北村 隆²⁾光永 忍²⁾ 土田 正祐²⁾ 岩田 正晴²⁾

われわれは, 淋疾とトリコモナス膣炎との合併の1症例を経験した。

患者は, 25歳女性, 初診時, 発熱, 下腹部痛, 帯下増加の主訴にて受診。骨盤腹膜炎症状を呈し膣分泌中にトリコモナス原虫, かつ頸管粘液中に双球菌を認めた。そこでグラム染色を行ったところ白血球に取り込まれたグラム陰性球菌を認め, さらに Microcult GC 培養にて陽性であることより, 淋疾トリコモナス合併例と診断した。

膣スミア (Pap. 染色) では, 細胞質は, 細胞質空胞, 核周囲空胞, 細胞質好酸性化の変化を認め, 同時に核に軽度の変化がみられた。すなわち, 2核, 核腫大, 核小体増加, 核縁不整, 軽度クロマチンの増加が出現した。背景は炎症性細胞特に双球菌を貪食した白血球ならびにトリコモナス原虫の出現をみた。

これらの細胞変化から, 淋疾トリコモナス合併例では淋疾による炎症性細胞質変化とトリコモナスによる核変化が合併した細胞所見を呈するものと解釈された。

Key words : Vagina—Gonorrhoeae—Trichomonas—Cytology

I. はじめに

抗生剤の出現により淋疾は一時減少の傾向にあったが, 近年耐性菌などの問題により再び増加の傾向が認められている¹⁾。

今回, われわれは淋菌性骨盤腹膜炎とトリコモナス膣炎との合併例を経験したが, 今後このような症例に遭遇する機会が多くなると思われるので, その細胞診所見上の特徴を整理し報告する。

A case report of female gonorrhoea with trichomonas vaginitis concerning vaginal cytologic figures

Takako SASAKI, M.D.

Clinic Sasaki

Hiroshi SASAKI, M.D., Takashi KITAMURA, M.D., Shinobu MITSUNAGA, M.D., Masahiro TSUCHIDA, M.D., Masaharu IWATA, M.D.

Dept. of Obstet. & Gynecol., Jikei University School of Medicine

論文別刷請求先 ㊟105 東京都港区西新橋3の25の8 東京慈恵会医科大学産科婦人科学教室 佐々木 寛

昭和60年2月8日受付

昭和60年4月19日受理

II. 症 例

患者: 25歳, 女性, 特殊浴場勤務, 未経産。

主 訴: 下腹部痛, 帯下, 発熱。

月経歴: 初経12歳, 経口ホルモン剤 (ソフィアC) 1年間服用。

既往歴: 特記なし。

現病歴: 昭和55年11月下旬, 下腹部痛, 帯下増量, 発熱出現のため当科受診。当科初診, 昭和55年11月25日。

初診時所見: 38.5°C の発熱と下腹部全体に圧痛, 腹膜刺激症状を認めた。上腹部圧痛, 腹膜刺激症状なし, 背部痛なし, 胸部呼吸正常。内診所見では, 黄色帯下が子宮口から膣内に多量に認められた。子宮は正常大も疼痛強く, 附属器周囲の圧痛も強度であった。

臨床検査所見: 膣分泌物の鏡検および, 頸管内粘液のメチレンブルー単染色施行。生理食塩水内にて運動しているトリコモナス原虫を認め, かつ, 双球菌を頸管粘液内に認めた。グラム染色にて白血球内に取り込まれたグ

図1 ×200, Pap. 染色.

上皮細胞表面につく多数の双球菌の像およびトリコモナス原虫.

図4 ×1,000, Pap. 染色.

2核・核腫大軽度・核周囲 Halo の上皮細胞.

図2 ×1,000, Pap. 染色.

上皮細胞表面につく多数の双球菌.

図5 ×1,000, Pap. 染色.

2核・核腫大軽度・核周囲 Halo の上皮細胞.

図3 ×1,000, Pap. 染色.

Metaplastic-like 細胞につく双球菌.

ラム陰性球菌を認め⁶⁾, また Microcult GC 培地培養²⁾にて陽性であった. 末梢血検査では白血球増加多(11,000/mm³)を認めた. 尿検査では, 軽度の蛋白尿, 白血球の出現を認めた.

臨床診断: 淋菌性骨盤腹膜炎, トリコモナス膣炎合併.

臨床経過: 上記診断のもとに, ケフリン 4 g/日点滴, カナマイ 1 g 筋注/日を5日間行い, 同時に経口にて ABPC 1.5 g/日 プルフェン 6 T/日を14日間施行. またフラジール膣錠 1 T/日および膣洗を10日間施行. 抗生剤投与後, ただちに症状は軽快し, 昭和55年11月28日には解熱, 軽度下腹部痛のみとなる. 以後しだいに症状の減少を認め同年12月9日血沈 25 mm/h にて抗生剤投与をやめ消炎薬のみ投与により治癒. またトリコモナス原虫も膣分泌中より消失にて治癒と診断.

細胞診所見: 子宮頸部, 膣部擦過スメアを採取し, サイトキープにて固定後 Pap. 染色施行. Pap. 染色標本上では, 背景はきたなく, 多核白血球の多数の出現があり, そのなかにトリコモナス原虫および双球菌を多数認める. 高倍率では上皮細胞表面に多数の双球菌の像がみられる(図1, 2).

上皮細胞の変化としては, 双球菌の付着した好酸性化した Metaplastic 様細胞(大きさ 20~60 μm)の出現を認める. また細胞質に空胞核周囲 Halo と細胞辺縁の軽度の融解像を認め, N/C 比の軽度増加, 2核の出現, 核

図 6 $\times 1,000$, Pap. 染色.
2 核の上皮細胞.

図 8 $\times 1,000$, Pap. 染色.
上皮細胞に付着した双球菌.

図 7 $\times 1,000$, Pap. 染色.
多核白血球に貪食されている双球菌像.

図 9 $\times 400$, Pap. 染色.
上皮細胞の好酸性化した細胞質.

小体の著明化が認められるが、核クロマチンは軽度増加も細顆粒状で、おとなしく核縁の軽度不整細胞の出現をみた(図3~6)。これら細胞は、大きさが比較的小さく $20\sim 60\mu\text{m}$ が主であった。

III. 考 案

本症例での淋疾の診断は、白血球内にみられるグラム陰性球菌(図7)および、淋菌用培地による CO_2 培養による菌の陽性をもって行っており、また臨床症状を考慮しても、淋菌と診断して、誤りはないものと考えられる。

またトリコモナス膣炎の診断は、鏡検下での運動している原虫の存在および、細胞診上に認められた原虫にて容易に診断できるものである。したがって本症例では、淋疾、トリコモナス膣炎の合併症例と診断されるものである³⁾。

淋疾の女性膣細胞質所見は、Heller, 著者⁴⁾らの報告にあるように細胞質の変化が主体で核の所見はほとんど認

図 10 $\times 1,000$, Pap. 染色.
細胞質内空胞、好酸性化した細胞質・核の軽度腫大した上皮細胞と付着している双球菌 (Metaplastic-like cell).

められない。また通常の炎症変化とともに Metaplastic cell の出現増加傾向を認め、これら細胞は好酸性化した細胞質を呈し、多く双球菌が付着した像が認められる(図8~10)。背景では、白血球に貪食された双球菌を認める⁷⁾(図7)。このように、淋疾では細胞質変化が主である。本症例では、多核白血球の多数出現、その白血球

表 1

	トリコモナス膣炎	淋菌感染症	本 症 例
核	クロマチン軽度増加 核縁不整 2核	Metaplastic cell の増加	クロマチン軽度増加 核縁不整 2核 核小体著明
細胞 質	空胞形成 核周囲 Halo 辺縁融解	空胞形成 核周囲 Halo 好酸性化 Metaplastic cell の増加	空胞形成 辺縁融解像 核周囲 Halo 好酸性化 Metaplastic like cell
背 景	きたない トリコモナス原虫 白血球	きたない 白血球 白血球内外の双球菌	きたない トリコモナス原虫 白血球 白血球内外の双球菌

図 11 ×1,000, Pap. 染色.
核周囲 Halo を呈する上皮細胞.

図 13 ×400, Pap. 染色.
トリコモナス原虫と細胞質内空胞を呈する上皮細胞.

図 12 ×400, Pap. 染色.
トリコモナス原虫, 細胞質辺縁融解した上皮細胞.

図 14 ×400, Pap. 染色.
核クロマチン軽度増加した上皮細胞.

内に取り込まれた双球菌, 好酸性細胞質をもった Metaplastic like cell の出現 (図10), 核周囲 Halo の出現を認め (図11), 淋疾による細胞変化を認めた. しかしながら, 淋疾では認められない2核の出現, 核小体の著明

化, 核クロマチンの軽度増加が認められた.

トリコモナス膣炎では, 膣細胞診の所見は教書にあるように⁵⁾, トリコモナス原虫キャノンボールの出現, 細胞質辺縁の融解像 (図12), 空胞形成 Halo 出現 (図13),

図 15 ×1,000, Pap. 染色.
核縁不整を呈する上皮細胞.

核クロマチンの軽度増加, 核縁不整を認める. 本症例での核所見では2核出現, 核クロマチンの軽度増加(図14), 核縁不整が認められ(図15), トリコモナス膣炎に基づく変化と考えられる. トリコモナス膣炎, 淋疾, および本症例の細胞診所見をまとめ比較したものが表1である. この表の比較から, 淋疾, トリコモナス膣炎の合併では, 淋疾の細胞質所見, トリコモナス膣炎の核所見が混在した細胞像を呈するものと考えられた.

IV. む す び

淋疾とトリコモナス膣炎合併における膣細胞診所見は, 淋疾による細胞質変化とトリコモナス膣炎による核変化が同時に出現する細胞像を呈するものと示唆された.

本論文の要旨は第20回日本臨床細胞学会秋期大会(1981年)において発表した.

Summary

A case of a female gonorrhoea with trichomonas vaginitis, which was studied concerning vaginal cytologic

features, was reported. The patient, a 25 year-old female, visited our clinic because of fever, lower abdominal pain and vaginal discharge. We diagnosed acute gonorrhoea with trichomonas vaginitis, because the patient had signs and symptoms of peritonitis and leucocytes containing intracellular gram-negative diplococci and trichomonas were proven in the vaginal discharge. In addition, the diplococci were incubated on Microcult GC Medium and were diagnosed *Neisseria Gonorrhoeae*.

The vaginal smear (Papanicolaou-stained) showed both cellular and nuclear changes of epithelial cells. The cytological features in cytoplasm were vacuole, perinuclear halo and eosinophilic. Those in nuclei were binucleate cells, nuclear enlargement, nucleoli enlargement and increase, slight increasing chromatin and melted nuclear edge. Leucocytes containing intracellular diplococci and trichomonas were frequent in the vaginal specimen. These cytologic characteristics suggested that the female gonorrhoea with trichomonas vaginitis induced the mixture the cytologic features of the gonorrhoea with those of the trichomonas vaginitis.

文 献

- 1) Heller, C.J. : *Neisseria Gonorrhoeae* in papanicolaou smears, *Acta Cytologica*, 18 : 338~340, 1974.
- 2) 岡崎武二郎・他 : 男子淋菌性尿道炎における Microcult GC キットの臨床的検討, *臨床と細菌*, 7 : 499~503, 1980.
- 3) 小野田洋一 : 実地に使用してみた新しい臨床用の簡易淋菌用培地クリニカルトの評価, *V.D.*, 58 : 90~94, 1977.
- 4) 佐々木 寛・他 : 淋菌感染症にみられる膣細胞診所見の検討, *日臨細胞誌*, 22 (1) : 63~68, 1983.
- 5) 田中 昇, 金子 仁, 田島基男・他 : 細胞診教本—その基礎と実際—, 130~131, 宇宙堂・八木書店, 東京, 1975.
- 6) 戸田忠雄 : 戸田新細菌学, 248~252, 南山堂, 東京, 1971.
- 7) Williams, D.R. : Recognition of Diplococci in Papanicolaou Smear, *Acta Cytologica*, 23 : 524, 1979.