

静注を行う。局所症状に比べ、高熱、白血球数やCRPの異常高値、全身症状が顕著な場合は壊死性筋膜炎の発症を考慮して対処する。

4. 毛包炎 folliculitis ★

同義語：毛嚢炎，尋常性痤瘡（acne vulgaris）

Essence

- 単一毛包に限局した細菌感染症。紅斑を伴う膿疱として認める。
- 思春期の顔に多発する場合，尋常性痤瘡（いわゆる“にきび”）と呼ぶ。
- 病状が進行すると癬や癰に発展する。
- 治療はスキンケア，抗生物質の外用や内服。

症状

毛孔に一致した紅斑や膿疱をみる（図 24.5）。通常皮疹は数日で痂皮を形成，癍痕を残さず治癒する。浅在性で顔面などに多発するものをとくに尋常性痤瘡という（19章参照）。深在性の毛包炎では炎症症状が強く，癬や癰（次項）に移行する場合がある。男性の須毛部に発生した深在性の毛包炎を尋常性毛瘡（sycosis vulgaris）という。

病因

毛孔の微小外傷，搔破，発汗過多による角質の浸軟やステロイド外用などが誘因となり，毛孔へ黄色ブドウ球菌や表皮ブドウ球菌などが感染し，毛包に炎症が生じる。

治療

少数の毛包炎は治療の必要なく自然治癒する。多発する場合は抗生物質の外用や内服を行う。

5. 癬（せつ），癰（よう） furuncle, carbuncle ★ ★

Essence

- 毛包炎が進行したもの。中心に膿点を形成し，化膿性腫脹をきたす。
- 1つの毛包に発生したものが癬（いわゆる“おでき”），複数の毛包に広がったものが癰。癬が長期間にわたって発生するか，あるいは同時に多発するものを癰腫症という。
- 治療は抗生物質の投与，切開排膿。



図 24.4 ② 蜂窩織炎

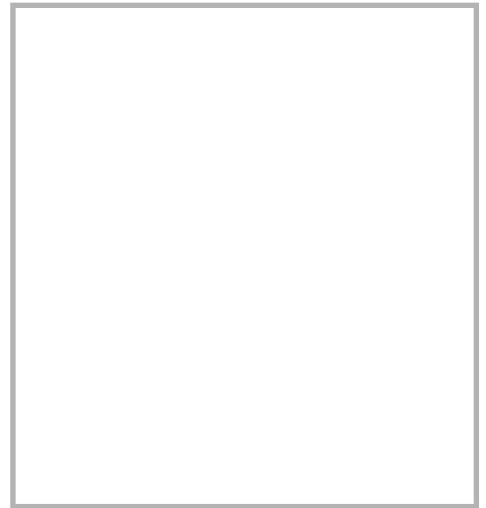


図 24.5 毛包炎 (folliculitis)
Malassezia furfur による (25章参照)。



図 24.6 癰 (furuncle), 癰 (carbuncle)
毛包炎が進行すると膿瘍となり癰を生じる (上)。癰がさらに増悪し複数の癰が集簇して大きな膿瘍を形成すると癰になる (下)。

症状

毛孔一致性の紅色小丘疹や膿疱 (すなわち毛包炎) が、硬結を伴うようになり、発赤、圧痛、自発痛、局所熱感が著明となる。膿疱は壊死化して膿栓を形成し、やがて硬結は軟化して膿瘍となる。排膿されると炎症症状は急速に改善され、1～2週で小癰痕を残して治癒する。また、癰が長期間にわたって反復して発生するか多発性に認めるものを癰腫症 (furunculosis) といひ、糖尿病や全身衰弱、悪性腫瘍などの免疫低下が背景となることが多い。また、癰が顔面に生じたものを面疔 (facial furuncle) と呼ぶ。

癰がさらに増悪し、隣接する複数の毛包に炎症が拡大、激しい疼痛と発熱、倦怠感などを呈するものが癰である。項背部、大腿など皮膚の緊張が強い部位に生じやすい。なだらかな半球状に隆起する発赤や腫脹硬結として観察され、頂上に複数の膿栓を認める (図 24.6)。

病因

主に黄色ブドウ球菌 *Staphylococcus aureus* が毛孔から侵入、毛包で炎症を起こすことが原因となる (図 24.7)。重症例では糖尿病などの基礎疾患を有する場合が多い。

診断

毛孔に一致した尖型、有痛性、紅色の腫脹があり、中心に膿点があれば確定診断可能であるが、感染性表皮嚢腫などと鑑別困難な場合もある。

鑑別診断

感染性表皮嚢腫は嚢腫自体が炎症を起こして膿瘍化したもの。癰は尖型の腫脹で膿栓を認めることが多いのに対し、感染性表皮嚢腫はドーム状に隆起し、切開、排膿すれば白色粥状の内容物や嚢腫壁は同時に排出される。化膿性汗腺炎は腋窩など

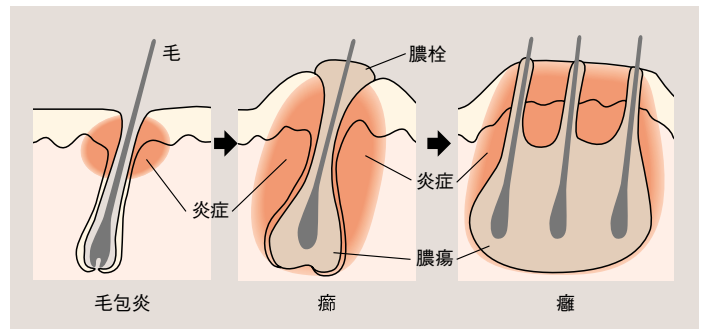


図 24.7 毛包性細菌感染症の分類

アポクリン腺の存在部位に好発する。慢性に経過し、膿点形成はない。

治療

原因菌に有効な抗菌薬の投与（内服あるいは重症時には点滴静注など）。切開、排膿は波動を触れる時期に行う。

6. 癰疽 whitlow, felon ★

同義語：細菌性爪囲炎（bacterial paronychia）

Essence

- 爪囲炎などが誘因となって、指趾に化膿性炎症をきたしたものの。
- 拍動性の疼痛発赤が主症状。
- 治療は安静や抗菌薬、切開排膿など。

症状・分類

爪周囲から指末節の拍動性の激痛、腫脹、発赤、熱感など（図 24.8）。緑膿菌感染の場合、その産生色素により爪甲が緑色を帯びる。爪が剥離することもある。

病因

黄色ブドウ球菌や A 群 β 溶血性レンサ球菌、大腸菌、緑膿菌などが原因である。刺傷、陥入爪などが誘因となって発症することが多い。

鑑別診断

粘液嚢腫、グロムス腫瘍、転移癌、Osler 結節、ヘルペス性癰疽、カンジダ性爪囲炎など。

治療

冷却、抗菌薬投与（黄色ブドウ球菌、A 群 β 溶血性レンサ球菌に有効なもの）。切開排膿が必要になる場合も多い。

7. 乳児多発性汗腺膿瘍 ★ multiple sweat gland abscesses of infant

新生児や乳幼児の顔面や頭、背、殿部に有痛性の膿疱および皮下硬結を多発する。大きさは数 mm ～数 cm まで多様である。夏季に好発し、汗疹（いわゆる“あせも”）と混在する。汗疹が先行し、そこへ黄色ブドウ球菌が感染することが原因で生じ



図 24.8 癰疽（whitlow, felon）
爪指、爪周囲部の化膿性炎症。著明な圧痛を伴う。

るとされている。主としてエクリン汗腺が障害される。治療は黄色ブドウ球菌に対する抗生物質を投与し、清潔に保つため衣類の交換などで予防する。

B. 慢性膿皮症 chronic pyoderma

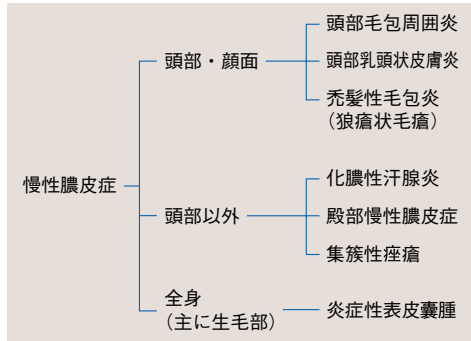


図 24.9 慢性膿皮症の分類

定義・分類

毛包の閉塞病変などに細菌が感染し、発症部位の特殊性、患者の素因もあいまって、慢性的な炎症反応や肉芽腫性炎症が長期間持続する慢性膿瘍性疾患の総称である。記載皮膚科学的に多数の病名が存在するが、病態は同じものである。腋窩や頭部、殿部に好発する。以下に、慢性膿皮症に分類される代表的な疾患をあげる(図 24.9)。これらは将来、有棘細胞癌の発生源となることがある。

症状・治療

①化膿性汗腺炎 (hidradenitis suppurativa) ★

アポクリン腺の開口する毛包が角栓形成などで閉塞して分泌物の蓄積が起こり、引き続いて同部位に黄色ブドウ球菌などが感染して生じる汗腺炎である(図 24.10)。主に女性の腋窩に1~数個の5mm大の皮下結節が生じ、やがて軟化したのち自潰、排膿し癒痕性に治癒する。しばしば慢性化する。他のアポクリン腺部位(外陰部、肛門、乳房など)にも生じうる。治療は抗生物質、切開排膿。

②頭部乳頭状皮膚炎 (dermatitis papillaris capillitii) ★

ケロイド性毛包炎(keloidal folliculitis)ともいう。中年男性

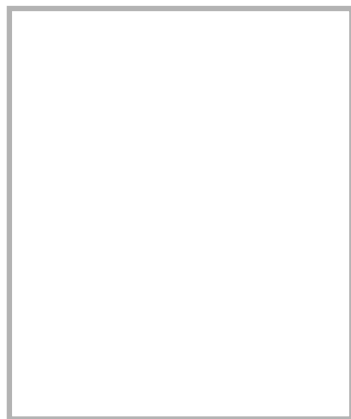


図 24.10 化膿性汗腺炎 (hidradenitis suppurativa)
腋窩に数 mm 大の皮下結節が自潰、軟化、融合し癒痕性局面を形成。

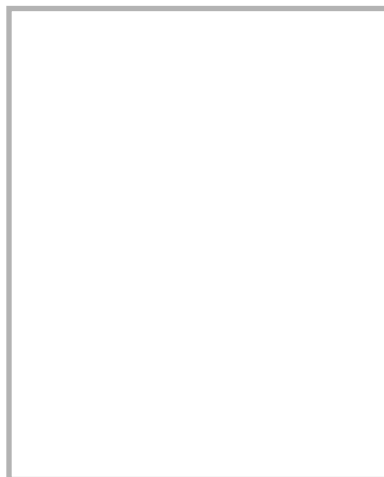


図 24.11 頭部乳頭状皮膚炎 (dermatitis papillaris capillitii)
後頭部の肥厚癒痕性局面。