



図 25.12 白癬菌性肉芽腫 (granuloma trichophyticum) 湿疹と誤診されステロイド外用薬を長期間使用したことにより、浸潤性病変を生じた例。

ロイド外用薬の誤用や乱用と関係することがある。治療は抗真菌薬の内服。

c. 白癬疹 trichophytid

炎症症状が強く重症の白癬病巣をもつ患者にみられる、いわゆる id 疹である。白癬とはまったく関係ない部位に対側性に紅斑や丘疹、小水疱を生じる。Celsus 禿瘡や足白癬の増悪時にみられることが多い。これらの発疹部位に白癬菌は存在せず、菌体成分ないし代謝物質に対する一種のアレルギー反応と考えられている。

B. カンジダ症 candidiasis



表 25.3 ヒトから培養されるカンジダ属菌腫の主なカンジダ菌腫

<i>Candida albicans</i>
<i>C. tropicalis</i>
<i>C. guilliermondii</i>
<i>C. krusei</i>
<i>C. kefyr</i>
<i>C. glabrata</i>
<i>C. parapsilosis</i>
<i>C. lusitanae</i>
<i>C. zeylanoides</i>
<i>C. glabrata</i>

表 25.4 カンジダ症の分類

皮膚カンジダ症 cutaneous candidiasis
カンジダ性間擦疹 candida intertrigo
カンジダ性指趾間びらん症 erosio interdigitalis blastomycetica
カンジダ性爪囲爪炎 candidal paronychia and onychia
爪カンジダ症 candida onychomycosis
粘膜カンジダ症 mucosal candidiasis
口腔カンジダ症 oral candidiasis
性器カンジダ症 genital candidiasis
特殊型
慢性皮膚粘膜カンジダ症 chronic mucocutaneous candidiasis ; CMCC
カンジダ性肉芽腫 monilial granuloma

Essence

- 酵母様真菌の *Candida* 属による皮膚および粘膜感染症。
- 病変部位と症状から皮膚カンジダ症（カンジダ性間擦疹，乳児寄生菌性紅斑，カンジダ性爪囲炎など）と粘膜カンジダ症（鷺口瘡および性器カンジダ症），慢性皮膚粘膜カンジダ症などの特殊型の3つに分類。
- 水仕事従事者の職業病，STD，免疫不全の日和見感染としての側面をもつ。
- 治療は病変部の清潔と乾燥化，イミダゾール系抗真菌薬外用など。

分類・病因・症状

病原性のある *Candida* は7～10種類存在する（表 25.3）が，大部分は *Candida albicans* によるとされる。*Candida* は健常人の口腔，糞便，膣に常在しているため，単に病変から培養されただけではカンジダ症と診断することはできない。鱗屑，帯下，爪などを直接鏡検して，カンジダが観察される程度に増殖していることを証明する必要がある。つまり，カンジダ症は内因性真菌症あるいは日和見感染症としての側面をもつ。

皮膚科領域でのカンジダ症は病変部位と症状から，大きく皮膚カンジダ症（cutaneous candidiasis），粘膜カンジダ症（mucosal candidiasis），特殊型の3つに分類され，さらにさまざまな病型に分類される（表 25.4）。

診断

KOH 直接鏡検法で，ブドウ状胞子と仮性菌糸とを証明する（図 25.13）。試料には膿疱や鱗屑，カンジダ性爪囲爪炎では爪

の角質を軽くメスで削ったもの、粘膜病変では白苔や帯下を採取する。また、Sabouraud ブドウ糖寒天培地に 25℃で培養すると、2～3日で白色からクリーム色の集落を形成する。

治療

入浴、清拭、亜鉛華軟膏などで病変部の清潔、乾燥化を保つだけで軽快することが多い。皮膚カンジダ症に対してはイミダゾール系などの抗真菌薬外用が著効する。口腔カンジダ症ではアムホテリシン B シロップによるうがいや、ミコナゾールゲル経口用を用いる。女性の性器カンジダ症ではミコナゾール膣錠を用いる。重症例では抗真菌薬の経口投与（イトラコナゾール、フルコナゾールなど）やフルコナゾールおよびミカファンギンナトリウムの点滴静注が必要になることもある。

a. 皮膚カンジダ症 cutaneous candidiasis

1. カンジダ性間擦疹 candida intertrigo ★

発汗や不潔が誘因となって、皮膚と皮膚が擦れあう部位（間擦部；陰股部、殿部、頸項部、腋窩、乳房下部など）に、境界鮮明な紅斑を形成、辺縁に鱗屑を生じ、ときにびらん面を呈する。軽い痒痒あるいは疼痛を訴えることがある。糖尿病や悪性腫瘍、免疫不全などの因子が関与していることもあり、再発を繰り返す場合や重症例では、これらの要因の検索が必要である。湿疹や Paget 病などとの鑑別を要する。

3か月未満の健康乳児の陰股部、肛囲、殿部、大腿部などに境界明瞭な紅斑が生じ、薄い鱗屑を付着するものについては日本ではとくに乳児寄生菌性紅斑（erythema mycoticum infantile）と呼ぶが、欧米では同症状は napkin candidiasis と呼ばれている。夏季の発汗が多い部位に発生するため、汗疹やおむつ皮膚炎との鑑別を要する。

2. カンジダ性指趾間びらん症 erosio interdigitalis blastomycetica ★

同義語：指間カンジダ症（interdigital candidiasis）

主婦や水仕事従事者に多く、利き手の第3指間が好発部位となる。指間に生じた紅斑は、徐々に拡大、中心が湿性の鮮紅色びらん面となり、白色の浸軟表皮が囲む（図 25.14）。軽度の疼痛や痒痒を伴うことがある。

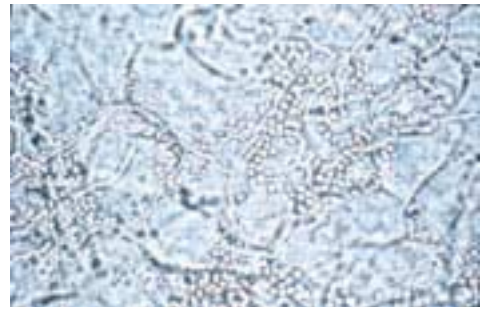


図 25.13 *Candida* の KOH 光顕像
糸状の仮性菌糸とブドウ状胞子を認める。



図 25.14 カンジダ性指趾間びらん症（erosio interdigitalis blastomycetica）
第三指間が好発部位である。



図 25.15 カンジダ性爪囲爪炎 (onychia et paronychia blastomycetica)

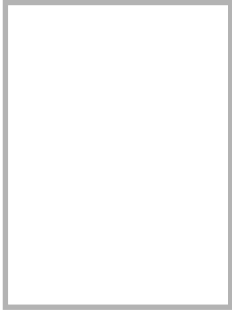
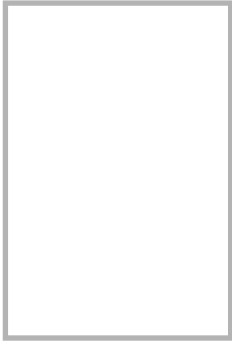


図 25.16 爪カンジダ症 (candida onychomycosis)
カンジダ性爪囲爪炎からさらにカンジダが爪実質にも感染し、爪の変形をきたしている。



3. カンジダ性爪囲爪炎

candidal paronychia and onychia ★

カンジダ性指趾間びらん症と同様に、主婦や水仕事従事者に多い。手指の爪周囲に発赤、腫脹を生じる (図 25.15)。圧迫により排膿することもある。爪根部から変形をきたすことがある。治癒までに数か月を要し、再発しやすい。

4. 爪カンジダ症

candida onychomycosis ★

爪実質にカンジダが寄生し、爪甲下角質増殖と爪の変形、崩壊を呈する (図 25.16)。臨床的には爪白癬と区別できない。鑑別には数度にわたり培養で *Candida* が分離されることを確かめる。治療にはイトラコナゾールやフルコナゾール、テルビナフインの内服など。

b. 粘膜カンジダ症 mucosal candidiasis

1. 口腔カンジダ症

oral candidiasis ★

鵝口瘡 (thrush) ともいう。口腔粘膜あるいは舌に白色の偽膜や白苔が付着し、炎症性の潮紅を伴う。味覚の消失や灼熱感を伴い、偽膜を剥がすとびらん局面を形成し疼痛をきたす。新生児や虚弱児に多く、1～2週間で自然治癒するが、成人の口腔カンジダでは糖尿病や免疫不全などの基礎疾患を有していることが多い。AIDS の初期症状としても重要である。

2. 性器カンジダ症

genital candidiasis ★

妊婦や糖尿病の成人女性に多い。膣および外陰部の粘膜に、びまん性の発赤と白苔形成を認め、白色の帯下がみられる。男性では亀頭や冠状溝などに発赤と鱗屑を形成する。性感染症 (STD) としての側面ももつ。

C. 特殊型

1. 慢性皮膚粘膜カンジダ症

chronic mucocutaneous candidiasis ; CMCC ★

免疫不全や内分泌異常を背景にして、幼少時から各種カンジダ症が出現し慢性に経過する。皮膚病変は多発し、通常のカンジダ症と異なって厚い痂皮を形成する傾向が強く、ときに疣状病変となる。治療にはよく反応するが中止による再発が多く難治である。

2. カンジダ性肉芽腫 monilial granuloma

幼小児期に発症し慢性的に経過する。主として頭部や顔面、粘膜部などが *C. albicans* に侵され、皮角様疣状丘疹が多発する。爪甲は混濁し肥厚する。肉芽腫内には多数の菌糸をみる。

黒毛舌

MEMO 

舌の上に黒や茶褐色、褐色の毛様物がみられる(写真)。着色のみで毛様物がない場合もある。自覚症状はない。本態は舌乳頭の異常な角質増殖とそこに附着した細菌による色素産出である。二次的にカンジダが検出されることがあり、その場合には口腔カンジダ症の治療に準じる。



C. マラセチア感染症 *Malassezia* infection

1. 癬風(でんぷう) pityriasis versicolor, tinea versicolor ★

Essence

- 酵母様真菌の一種である *Malassezia furfur* による浅在性の感染症であるが、この菌は 90 % 以上の成人で皮膚の正常菌叢の一部をなしている。
- 青年男女に好発し、体幹上部などに淡褐色斑あるいは脱色素斑をきたす。これが融合してまだら状の外観を呈する。
- 皮疹はメスの先などでこすると、大量の鱗屑を生じる(カンナ屑現象)。
- 診断は KOH 直接検鏡法や Wood 灯検査(黄橙色蛍光)などによる。

症状

体幹に好発、上腕や頸部にもみられる。5 ~ 20 mm 大の淡褐色斑あるいは脱色素斑として初発し(図 25.17)、これが次第に拡大および融合して、まだら状の外観を呈する。褐色斑をつくるものを黒色癬風(俗称“くろなます”, *pityriasis versicolor nigra*)、脱色素斑をつくるものを白色癬風(*pityriasis versicolor alba*)という。病変は平坦であり、単なる色調変化のようだが、爪先や



図 25.17 癬風 (*pityriasis versicolor*, *tinea versicolor*)