

## 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“くろなまず”, *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

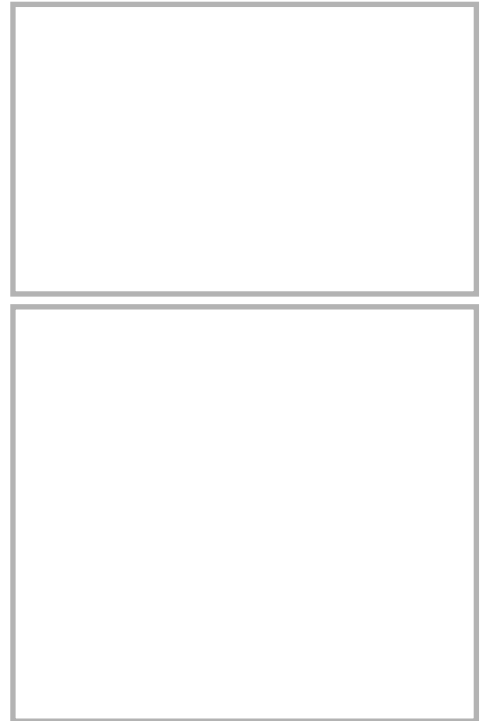


図 25.17 癬風 (*pityriasis versicolor*, *tinea versicolor*)



図 25.18 *Malassezia furfur*  
癬風でみられた鱗屑の KOH 直接鏡検法で *Malassezia furfur* の細長い菌糸と球状の胞子が観察される。



図 25.19 マラセチア毛包炎 (*Malassezia folliculitis*)

メスの先で擦ると秕糠様の大量の落屑を認める（カンナ屑現象）。自覚症状はないか、あっても軽い発赤や痒痒がみられる程度である。治療をせずに放置すると、色素沈着や色素脱失を残す場合がある。

### 疫学

*Malassezia furfur* は思春期以降の脂漏部位に常在する菌であり、球状の胞子と短く細長い菌糸をもつ。発汗量の増える春～夏にかけてみられ、思春期以降、とくに 20 歳代前後の男女に好発する。

### 検査所見

鱗屑を KOH 直接鏡検法により観察すると、細長い菌糸と球状の胞子とが塊状に観察される。パーカーインクを混ぜた KOH を使用するとより容易に見つけやすい（図 25.18）。また、病変部に Wood 灯を当てると黄橙色の蛍光がみられる。この検査により、病変の広がりが確認できる。

### 診断

臨床症状、KOH 直接鏡検法、Wood 灯検査による蛍光、カンナ屑現象により確定診断する。また、Sabouraud ブドウ糖寒天培地に鱗屑を接種し、オリーブ油を加えて培養することでも診断できる。

### 鑑別診断

KOH 直接鏡検が必須である。そのほか鱗屑やカンナ屑現象の有無、紅斑の状態、皮疹の経過などを参考にして、尋常性白斑、Gibert ばら色秕糠疹、偽梅毒性白斑と鑑別する。

### 治療

イミダゾール系抗真菌薬の外用により、2 週間程度で比較的容易に治癒する。しかし、体質により同じ季節に繰り返し発症する場合が多い。

## 2. マラセチア毛包炎 *Malassezia folliculitis* ★

*Malassezia* 属真菌に起因した毛包炎で直径 2～3mm の毛孔性紅色丘疹である（図 25.19）。ときに小膿疱を伴う。痒痒や疼痛があり、癬風や脂漏性皮膚炎に合併することもある。