図 24.4②　蜂窩織炎（cellulitis）

図 24.5　毛包炎（folliculitis）

る．慢性静脈不全やリンパ浮腫も誘因となる．成人では糖尿病や AIDS，小児では高 IgE 症候群などの免疫不全を背景に生じることがある．

鑑別診断

丹毒は病変部位がより浅く，病変が境界明瞭とされるが，実際は区別が難しい．壊死性筋膜炎は紫斑や水疱，血疱を認め，全身症状が顕著である．そのほか，血栓性静脈炎，深部静脈血栓症，結節性紅斑，虫刺症，好酸球性蜂窩織炎，帯状疱疹などとの鑑別が必要である．

治療

セフェム系抗菌薬の全身投与．可能な限り入院して局所安静と点滴静注を行う．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（p.526）の発症を考慮して対処する．

4．毛包炎（毛嚢炎）　folliculitis　★

Essence

- **毛包の浅層に限局した細菌感染症．紅斑を伴う小膿疱を生じる．病状が進行すると癤（せつ）や癰（よう）に発展する．**
- **治療はスキンケア，抗菌薬の外用や内服．**

症状

毛孔に一致した紅斑や膿疱を生じ，軽い疼痛を伴う（**図 24.5**）．いわゆる“にきび”（尋常性痤瘡（ざそう），19 章 p.363）も毛包炎の一種である．通常，皮疹は数日で瘢痕を残さず治癒する．進行して深在性病変になると，硬結を生じて炎症症状が強くなる〔癤や癰（次項）〕．男性の須毛部（すもう）（口ひげ，顎ひげ，頬ひげ）に生じたものを尋常性毛瘡（sycosis vulgaris）といい，痂皮を伴う紅斑が融合して局面を形成することがある．

病因

毛孔の微小外傷，閉塞，掻破やステロイド外用などが誘因となり，毛孔に黄色ブドウ球菌や表皮ブドウ球菌 *Staphylococcus epidermidis* などが感染し，毛包に炎症が生じる．

治療

少数の毛包炎は局所の清潔やアダパレン外用薬を使用．多発する場合や尋常性毛瘡では抗菌薬の外用や内服を行う．