

の皮下結節となる(図 24.23)。ところどころ軟化し、膿瘍や瘻孔が形成され、長期間にわたって膿汁を排泄する慢性化膿性肉芽腫性病変を生じる。発熱や疼痛は軽微であることが多く自覚症状に乏しいが、咀嚼筋に病変が及ぶと開口障害が生じる。

病理所見

膿瘍と線維化を伴う炎症性肉芽腫性病変をみる。特異的な所見として、膿瘍内に菌塊〔顆粒(granule, Drüse)]を認める(図24.24)。

鑑別疾患・治療

ノカルジア症、外歯瘻や炎症性類表皮嚢腫などを鑑別する必要がある。治療はペニシリンなどの抗菌薬内服。

6. 外歯瘻 external dental fistula

齲歯、歯槽骨炎、顎嚢胞感染などが進行した結果、直上付近の皮膚に瘻孔を形成し、膿汁を外部に排出している状態である(図 24.25)。歯科的根治療法を要する。類表皮嚢腫などの皮下腫瘍、放線菌症などと誤診されることがある。頬部や下顎の繰り返し発赤や排膿をみたら、本症を疑い X 線検査(オルソパントモグラフィー)などの画像診断を施行する。

7. ノカルジア症 nocardiosis ★

症状

主に *Nocardia asteroides* などが原因菌となる。皮膚病変は形態から3つに大別される。足に皮下硬結を形成するノカルジア菌腫、膿疱や皮下膿瘍を形成する限局性皮膚ノカルジア症、そしてリンパ管に沿って病変が拡大する皮膚リンパ型ノカルジア症である。また、肺ノカルジア症から血行性に菌が散布され、全身に紅色結節などを形成することもある。いずれも AIDS などの免疫不全者に日和見感染として生じる。菌腫(mycetoma)については25章 p.543を参照。

検査所見・診断・治療

膿汁中の顆粒を採取し、Sabouraud ^{サブロー}ブドウ糖寒天培地などで培養する。あるいは、皮膚生検により菌を証明する。骨 X 線撮影にて骨病変を評価する。ST 合剤、ミノサイクリン、ペニシリンなどのうち、最も感受性の高い薬剤を選択して投与する。治療は数か月続ける。薬剤がすべて無効である場合や病変が骨まで達している場合には外科的切除を行う。

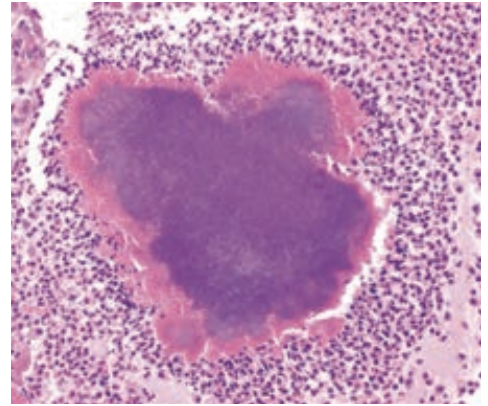


図 24.24 放線菌症の病理組織像
微小膿瘍内に認められた菌塊〔顆粒(granule, Drüse)]。



図 24.25 外歯瘻 (external dental fistula)
下顎部に生じた瘻孔。齲歯から歯根炎を起こし皮膚に瘻孔を起こしている。