

毛包周囲に炎症細胞浸潤がみられるが、真皮で菌は増殖していない。

9. 白癬菌性肉芽腫 にくげ granuloma trichophyticum

同義語：Majocchi granuloma

下腿の体部白癬などに対してステロイド外用薬を誤用、乱用すると、皮内、皮下に結節を生じることがある。扁平隆起した湿潤性局面や大きな腫瘤状局面を形成することもあり、臨床的に硬結性紅斑（18章p.355参照）との鑑別を要する（図25.12）。

b. カンジダ症 candidiases

Essence

- カンジダ属による皮膚および粘膜感染症。
- 病変部位と症状から、カンジダ性間擦疹、乳児寄生菌性紅斑、カンジダ性爪囲炎、がこうそう 鷺口瘡などの病名が冠される。
- 水仕事従事者の職業病、性感染症（STI）、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

カンジダ属は、培養条件により酵母と菌糸の形態をとる二相性真菌（酵母様真菌）の一種である。病原性のあるカンジダ属は7～10種類存在する（表25.2）が、大部分は *Candida albicans* による。カンジダ属は健常人の口腔、糞便、陰に常在しているため、病変部位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、たいげ 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。糖尿病やステロイド長期内服、AIDS患者など免疫能低下状態にあるとカンジダ症を発症しやすく、消化管カンジダ症などの内臓病変も形成しうる。すなわち、内因性真菌症あるいは日和見感染としての側面をもつ。

診断

KOH直接鏡検法で、ブドウ状胞子と仮性菌糸を証明する（図25.13）。胞子が存在する、菌糸に隔壁がなく分枝状になっている点が白癬との鑑別になる。膿疱、鱗屑、爪の角質、白苔や帯下を、メスや粘着テープなどを用いて採取する。また、Sab-



図 25.12 白癬菌性肉芽腫 (granuloma trichophyticum)

体部白癬を湿疹と誤診され、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。

表 25.2 ヒトから培養される主なカンジダ属の菌種

--	--

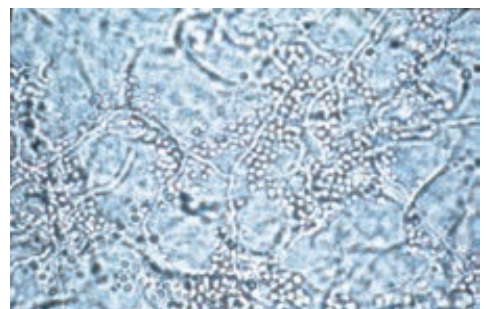


図 25.13 カンジダの KOH 光学顕微鏡像
糸状の仮性菌糸とブドウ状胞子を認める。

β-D-グルカン

MEMO