

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。夏季に再発することが多い。治療後も色素異常が年余にわたり持続することがある。

2. マラセチア毛包炎 *Malassezia folliculitis*

Malassezia 属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。思春期男女の上背部などに好発する。尋常性痤瘡や毛包炎、膿疱型薬疹と鑑別を要する例がある。KOH直接鏡検法（ズームブルー®）などの色素をもつ検査液を用いて胞子を確認）で診断。抗真菌薬によく反応する。



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

B. 深在性真菌症 subcutaneous mycoses

1. スポロトリコーシス sporotrichosis ★

Essence

- 日本で最も頻度の高い深在性真菌感染症。
- 土中の菌が微小外傷を介して侵入，農業従事者や幼小児に好発。
- 紅色の丘疹および膿疱が初発。硬い皮下結節や潰瘍を形成。
- 病理組織学的には星状体をもつ肉芽腫がみられる。スポロトリキン反応陽性。
- イトラコナゾールなどの抗真菌薬，ヨウ化カリウム内服や温熱療法が有効。

症状

8～30日の潜伏期を経て，菌の侵入部位に一致して紅色の丘疹，膿疱が生じる（図25.20）。次第に増大し，約4cm大までの浸潤を伴う暗赤色の皮下結節となる。この結節は自潰しやすく，難治性の潰瘍を形成する。潰瘍を形成すると軽度の疼痛を伴うことがあるが，通常自覚症状はない。リンパ管に沿って上行性に，数日ごとに病変が増加する（皮膚）リンパ管型（lymphocutaneous form）が最も多い。そのほか，単発の病変が拡大して巨大な潰瘍局面を形成する局限型（fixed form）や，真菌の播種によって全身に皮下結節を生じる播種型（disseminated form）がある。リンパ管型は成人の手背から前腕に，限

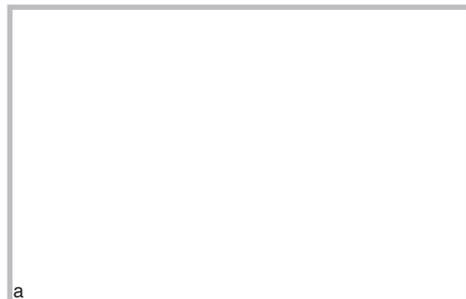


図 25.20① スポロトリコーシス (sporotrichosis)
a：スポロトリコーシスは，温帯地域に好発する。本州以南には多いが北海道では少ない。これは北海道第2例目の写真である。b：下腿部。