

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．瘙痒や疼痛があり，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限局型（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

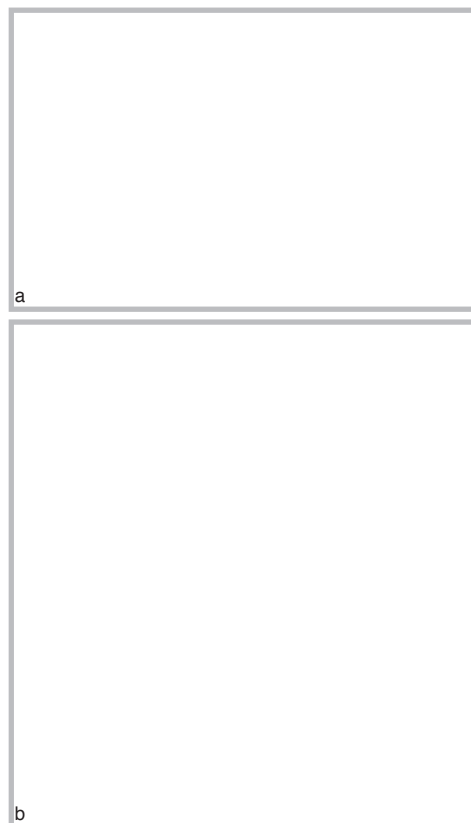


図25.20① スポロトリコーシス (*sporotrichosis*)
a：スポロトリコーシスは，温帯地域に好発する．本州以南には多いが北海道では少ない．これは北海道第2例目の写真である．b：下腿部．

スポロトリキン反応

MEMO

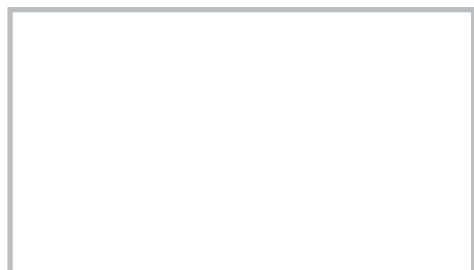


図 25.20② スポロトリコーシス (sporotrichosis)
眼瞼部。

局型は小児の顔面や上肢などに好発する。

病因・疫学

二相性真菌の一種である *Sporothrix schenckii* による。枯木や土中などに存在し、とくに熱帯や温帯地方に広く分布する。日本では主に秋期の東北以南で、土と接触する機会の多い農業および園芸業従事者や、土で遊ぶ幼小児に好発する。気温の低い北海道ではきわめてまれである。切り傷や擦過傷、トゲなどの軽微な外傷を介して、真菌が真皮内に侵入して発症する。

病理所見

真皮から皮下組織に、非特異的な肉芽腫を認める。ときにエオジン好染の星状体 (asteroid body, 18 章 p.346 参照) が観察される。また、PAS 染色において、ごくまれに巨細胞内などに丸い胞子が観察されることがある。

検査所見・診断・鑑別診断

抗菌薬に反応しない赤褐色の肉芽病変や潰瘍をみたら本症を疑い、痂皮や滲出液などを採取して Sabouraud ブドウ糖寒天培地で培養する。*S. schenckii* は、25℃、約 1 週間で灰色～黒褐色の絨毛状コロニーを形成する。スライド培養で、菌糸に花弁状の胞子を伴う特徴的な像を認めれば確定診断できる。滲出液や膿汁から塗抹標本作製し、PAS 染色やグロコット染色を行うと胞子を認めることが多い。また、本症に特異的な検査として、スポロトリキン皮内反応がある。スポロトリキン抗原液 0.1 mL を前腕屈側に皮内注射し、48 時間後の硬結の程度をみるもので、直径 10 mm 以上を陽性とする。鑑別診断として、非結核性抗酸菌感染症、クロモブラストミコーシス、壊疽性膿皮症などがあげられる。

治療

イトラコナゾール内服が第一選択であり、通常 3～6 か月で治癒する。ヨウ化カリウム、テルビナフィン塩酸塩内服、温熱療法、外科的切除なども有効である。

2. クロモブラストミコーシス chromoblastomycosis

類義語：クロモミコーシス (chromomycosis)、黒色分芽菌症

Essence

- 色素性真菌による皮膚と皮下組織の慢性真菌感染症。