

スポロトリキン反応

MEMO

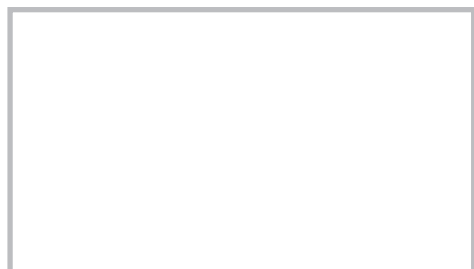


図 25.20② スポロトリコーシス (sporotrichosis)
眼瞼部。

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従事者や、土で遊ぶ小児に好発する。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。

- 露出部，下肢に好発し，紅色丘疹，疣状局面を呈する。
- 発達が遅く，外方増殖性の局面を形成する。

症状

中年の男女に好発する。四肢や顔面などの露出部，とくに下肢に好発する。紅色の丘疹が出現し，次第に拡大して，暗赤色の鱗屑を伴う隆起性局面を形成する。中心治癒傾向を生じて，環状ないし馬蹄形の外観を呈することもある（図 25.21）。膿瘍や自潰，潰瘍形成を起こすことは少なく，全体として乾燥性の病変を呈する。表面が疣状を呈することがあり疣状皮膚炎（dermatitis verrucosa）と呼ばれることもある。著明な腫瘍性病変を形成し，カリフラワー状の外観を呈することもある。自覚症状はほとんどない。通常は単発病変で自然治癒せず慢性に経過するが，リンパ行性に拡大したり，汎発化し致死性となる症例もある。

病因

自然界に存在する黒色真菌が皮膚外傷から侵入し，肉芽腫性病変を形成する。原因菌は *Fonsecaea monophora* によるものが最多で，その他に *F. pedrosoi*, *Phialophora verrucosa*, *Cladosporium carrionii* などがある。これらの菌は腐木，植物，土壤などに常在しており，軽微な外傷を介して真皮内へ感染する。潜伏期間は数年と考えられている。

病理所見・診断

病変部の鱗屑を KOH 直接鏡検すると，褐色の円形ないし多角形の大型胞子 (sclerotic cell) が認められ，診断的価値が高い。病理組織学的には，真皮から皮下組織に肉芽腫性病変を認める。HE 染色においても胞子が観察できる。Sabouraud ブドウ糖寒天培地による鱗屑などの培養，PCR 法なども行われる。

治療

病変が小さい場合には，病変境界部から 5～10 mm ほど離して切除する。イトラコナゾール，フルシトシン，テルビナフィン塩酸塩の内服や，温熱療法も有用であるが，難治性のことも多い。

3. 菌腫 mycetoma

類義語：マズラ足（Madura foot）

皮下硬結，膿瘍を形成し，瘻孔が多発してさらに顆粒（grains）を排出する慢性肉芽腫性病変をいう。原因微生物に



図 25.21 クロモブラストミコーシス (chromoblastomycosis)
表面が疣状を呈することもある。

黒色真菌感染症
(dematiaceous fungal infection)

MEMO