

排膿することがある（皮膚腺病に相当する）。皮下腫瘍と誤診されることがある。

③結核疹 (tuberculid following BCG vaccination)

類義語：丘疹状結核疹 (papular tuberculid)。BCG ワクチンを接種して数か月経過した後に、接種部位周囲や体幹四肢に直径数 mm の丘疹が散発、ないし多発する（図 26.7）。表面に痂皮を伴うこともある。腺病性苔癬ないし丘疹壞疽性結核疹、あるいはその中間に相当する。臨床的に Langerhans 組織球症との鑑別を要する場合がある。



図 26.7 結核疹 (tuberculid following BCG vaccination)

B. 非結核性抗酸菌によるもの nontuberculous mycobacterial infections

非結核性抗酸菌症 (nontuberculous mycobacteriosis; NTM) とは、抗酸菌のうち、結核菌群とらい菌を除いたものによる感染症の総称である。このなかでヒトに対して病原性をもつ菌は約 30 種類で、ヒトからヒトへの感染はないとされている。主な非結核性抗酸菌症とその報告症例数を表 26.2 に示す。菌種の同定には、小川培地や MGIT (Mycobacteria growth indicator tube) などで培養した後に DNA-DNA hybridization 法を行う。

表 26.2 日本の皮膚非結核性抗酸菌症 (1969 ~ 96 年)

1. *Mycobacterium marinum* 感染症 ★

同義語：水槽肉芽腫 (fish tank granuloma)^{にくげ}、プール肉芽腫 (swimming pool granuloma)

Essence

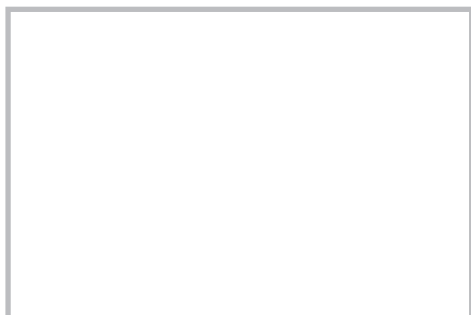
- 水族館職員や熱帯魚を飼育する人などに好発。
- 小外傷に汚染水（プールや熱帯魚の魚槽水など）が侵入することで感染し、結節、膿疱、潰瘍などをきたす。
- テトラサイクリン系やニューキノロン系抗菌薬などが有効。

症状

皮膚に病変をきたす非結核性抗酸菌症のなかで最も頻度が高い。*M. marinum* は淡水を好み、至適温度が 30 ~ 33℃ であるため、プールや熱帯魚の魚槽水などを介して感染する例が多い。日本の症例の半数は水族館職員や熱帯魚飼育者である。皮膚の小外傷に感染すると、約 2 週間の潜伏期を経て発症する。手指背側や関節部などの外傷を生じやすい部位に好発する。中央部に膿疱や痂皮を伴う紅色局面を生じ（図 26.8）、次第に落屑を伴い疣贅状～潰瘍になる。皮疹は単発のことが多いが、リンパ



図 26.8 *Mycobacterium marinum* 感染症

図 26.9 *Mycobacterium avium* 感染症図 26.10 *Mycobacterium chelonae* 感染症

流に沿って生じる場合や全身播種される場合もある。

病理所見

非特異的な炎症と類上皮細胞性肉芽腫との混在した所見を得る。抗酸菌の検出は病理組織学的に困難である。

診断・鑑別診断

職業などが魚に関係している場合は本症を疑う。膿汁、皮膚組織、魚槽水を培養することで菌を検出する。鑑別診断にはスポロトリコーシスなどの深在性真菌症、皮膚結核、異物肉芽腫など。

治療

テトラサイクリン系やニューキノロン系抗菌薬が有効だが、数か月～1年以上治療を継続する必要がある。外科的切除や、使い捨てカイロなどによる局所温熱療法(42℃, 1～2時間/日)も有効である。

2. *Mycobacterium avium* 感染症

四肢や殿部の外力の加わる部位に結節や膿瘍、潰瘍、皮下硬結をみる(図 26.9)。24時間風呂や温泉で感染することが多い。治療には、抗結核薬とマクロライド系やニューキノロン系抗菌薬を併用することが多い。限局した皮膚症状であれば外科的切除も有効である。

3. *Mycobacterium chelonae* 感染症

軽微な外傷から侵入して、顔面や四肢に丘疹や結節、冷膿瘍などを形成する(図 26.10)。免疫抑制や血液透析などを背景として生じることが多い。消毒不十分な医療機器を介して伝染することがある。刺青用のインクが汚染され、刺青施行部位に一致して発症することもある。

4. *Mycobacterium fortuitum* 感染症

皮疹は冷膿瘍や瘻孔、潰瘍、結節としてみられる(図 26.11)。抗結核薬に加えて、マクロライド系やニューキノロン系抗菌薬を用いるが治療抵抗性のことも多く、切開、排膿、切除も併用される。