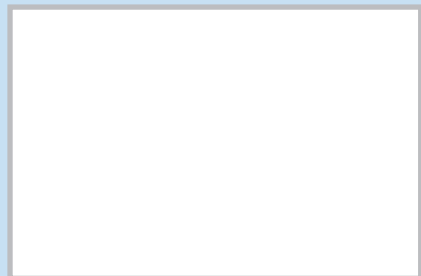


スナノミ症 (tungiasis)

MEMO



クラゲ, サンゴ, イソギンチャクによる皮膚障害

MEMO

診断

体幹に散発する瘙痒の強い小丘疹をみたら、指間をよく観察して疥癬トンネルを探す。陰囊、大陰唇など外陰部の多発性丘疹の有無に注意を払う。疥癬トンネルや新鮮な丘疹などから、角層ごとピンセットでつまむ、剪刀で削ぐなどの方法で検査材料を採取し、KOH法で虫体や卵を直接証明して確定診断する。1か所からの検出率は低いため、複数部位から採取する必要がある。ダーモスコピーで疥癬トンネルの先端に虫体を観察できることもある(3章参照)。家族や同居人の症状の有無、性行為などについての問診も参考になる。

鑑別診断

虫刺症、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、動物疥癬などと鑑別する。疥癬トンネルや外陰部結節の有無で区別するが、困難なことも多い。

治療

イベルメクチンの内服が第一選択となる。成虫に対しては有効であるが、虫卵に対しては無効であるため、1～2週間後に再検査をして疥癬虫が証明されれば再投与する。肝機能障害の副作用に注意を要する。外用療法としては、フェノトリンローション、イオウカンフルローション、クロタミトン軟膏、安息香酸ベンジルローションなどを用いる。頸から下の全身に塗布する。必要に応じて抗ヒスタミン薬などを用いる。通常疥癬では通常の感染症対策が実施できれば、特別な隔離は必要ない。一方、角化型疥癬はきわめて感染力が強いので、リネン類の熱処理、予防衣の着用、濃厚接触した医療関係者への予防内服、必要に応じて患者の個室隔離といった、感染予防策を十分にとる必要がある。

ヒトヒゼンダニが駆除されても、瘙痒を伴う結節などが長期間持続することも多く、漫然とイベルメクチン内服を継続しないことが肝要である。

7. マダニ^{しこう}刺咬症 tick bite

★

症状

マダニ(図28.9)が皮膚に吸着して生じる。マダニは皮膚表面をはっても、蟻走感を人にまったく感じさせないため、顔面や腕のみならず、体幹や陰部などにも吸着する(図28.10)。刺咬痛を訴えない人が多いが刺咬部周囲には炎症がみられ、紅斑や浮腫、出血、水疱などをみる。吸着中のマダニは口器と皮



図28.9 マダニ

摘出されたマダニ。大きさ約2～8 mm。

膚とが固着されており、^{ゆうぜい}疣贅や腫瘍の訴えで受診されることもある。十分吸血したマダニは自然に脱落する。マダニを媒介する感染症に、ライム病（次項）、日本紅斑熱およびロッキー山紅斑熱（表 28.2 参照）、重症熱性血小板減少症候群（p.569 MEMO 参照）などがある。

病因

ダニの一種であるマダニによる。マダニは体長 2～8 mm の大型のダニである。通常、山林などで草木の上に生息しており、ヒトや動物の皮膚に吸着して吸血する。日本では、シュルツェマダニ *Ixodes persulcatus* やヤマトマダニ *I. ovatus* によることが多い。

治療

吸着しているマダニを無理に引っ張ると、口器を残してちぎれ、後に異物肉芽腫を形成するため、剪刀を刺咬口に差し込んで口器ごと取り出すか、マダニをつけたまま皮膚を切除あるいはパンチで除去する。摘出後 1～2 週間は、ライム病発症予防のためにテトラサイクリン系ないしペニシリン系抗菌薬を内服する。

8. トコジラミ刺症 bedbug bite

学名 *Cimex lectularius*，ナンキンムシともいう。体長約 5 mm の昆虫（カメムシの仲間）で、普段は畳やベッドの隙間などに生息し、就寝中のヒトを吸血する。唾液腺物質によるアレルギー反応を生じ、露出部を中心に紅色丘疹が並ぶ。症状や治療は虫刺症に準じる。近年、簡易宿泊所の普及などによりトコジラミ被害が増加している。

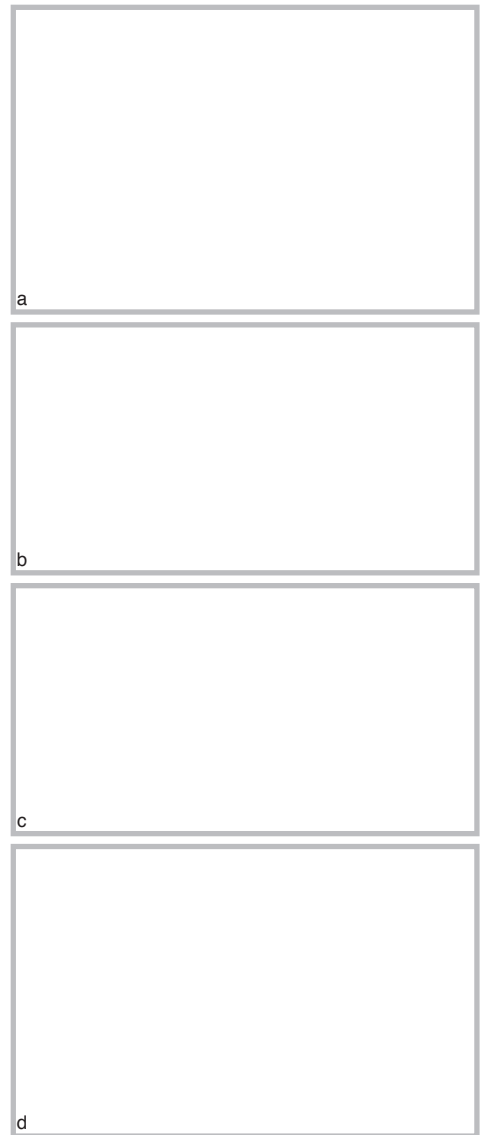


図 28.10 マダニ刺咬症 (tick bite)

a：鎖骨部。咬まれて 2 時間後の所見。ダニの足は動いていた（筆者を実際に襲った北海道のマダニ）。b：下瞼の刺咬例。c：眼瞼部の疣状皮膚疹として来院した例。d：項部の吸血後のマダニ。

B. 昆虫などが媒介する皮膚疾患 skin diseases transmitted by insects and other animals

1. ライム病 Lyme disease, Lyme borreliosis ★

Essence

- スピロヘータの一種であるボレリア (*Borrelia*) による感染症。マダニが媒介する。