

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・皮膚科編①⑦

頻回に繰り返す“おでき”(癬・癰)に注意

川崎医科大学総合医療センター皮膚科 副部長(准教授) 山本 剛 伸



一般に周知されている“おでき”は皮膚に生じる膿瘍を指すことが多く、具体的に毛包炎、癬(せつ)、癰(よう)、炎症性粉瘤、化膿性汗腺炎(慢性膿皮症)などを総称します。皮膚科以外には、なじみの薄い癬・癰は、毛包炎が進行したもので、局所の発赤、腫脹、自発痛、局所熱感、壊死を伴います。このような病変が1つの毛包に生じたものを癬(せつ)と呼び、長期間にわたって反復して発生する例や多発性に認める例を癰腫症として区別します。さらに隣接する複数の毛包にわたって炎症が拡大した癬の重症型を癰(よう)と呼びます。これらの疾患は、黄色ブドウ球菌による皮膚感染症です。細菌培養を行うと多くの例で市中獲得型MRSA(CA-MRSA)が検出されます。

近年、皮膚科で癬・癰腫症・癰を診察する機会が増えており、黄色ブドウ球菌が産生する外毒素(Panton-Valentine leucocidin; PVL)が多くの例で関与していることが分かってきました。PVLは病変部に浸潤する好中球、単球、マクロファージを破壊し、周囲の組織に壊死を引き起こします。このため、発赤の強い膿瘍を形成しやすい特徴があります。このPVL産生黄色ブドウ球菌の検出率が近年増加しており、特に沖縄では皮膚培養でMRSAが検出された例のほとんどがPVL産生株であったとされています。本疾患は、基礎疾患のない小児から若年成人に発症しやすく、再発を繰り返す傾向にあります。また、壊死性肺炎、敗血症、肺塞栓などの重篤な疾患を併発することがあり、死亡例の報告もあります。感染源として、共同生活しているヒトの鼻腔内の保菌が指摘されており、PVL陽性MRSAの保菌によって、家族内での反復感染例もあります。このため、難治性の皮膚感染症患者が受診した際には、患者本人だけでなく同居している家族に対しても鼻腔内PVL産生黄色ブドウ球菌の保菌を検査し、積極的に除菌する必要があると思われます。分離された黄色ブドウ球菌がPVL産生株かどうかの確認は、現時点では保険診療では認められておらず、限られた施設でのみ解析できます。

治療は、膿瘍を形成している場合は、切開・排膿の処置が必要になります。抗菌薬の使用については、PVL産生CA-MRSAの場合、ミノサイクリン(MINO)、ST合剤、クリンダマイシン(CLDM)に感受性を示す例が大半であり、これらの薬剤を使用します。投与期間は、通常皮膚軟部組織感染症であれば、1～2週間で治癒しますが、PVL産生黄色ブドウ球菌の場合は、1～2週間の治療では不十分であり、容易に再燃をきたします。PVL産生黄色ブドウ球菌感染症に対する治療ガイドラインはまだ存在しませんが、少なくとも1カ月以上の長期投与が必要と考えます。

このように通常の黄色ブドウ球菌の感染症(毛包炎、伝染性膿痂疹“とびひ”など)とPVL産生黄色ブドウ球菌感染症では症状、対処法とも大きく異なります。同一患者に繰り返す“おでき”や家族内に“おでき”の患者を診た場合は、PVL産生株による感染症の可能性を考え、皮膚科専門医に紹介をご検討いただきたいと思います。