

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

マルホ皮膚科セミナー

2011年11月3日放送

「白癬を見落とさない・白癬と誤診しない」

東京女子医科大学 皮膚科講師
常深 祐一郎

はじめに

まず最初に、骨子から述べます。

皮膚疾患を診断するときには積極的に鏡検を行い、皮膚真菌症を見落とさないようにします。かつ皮膚真菌症に類似する疾患を、視診のみで皮膚真菌症と断定しないようにします。また、皮膚真菌症以外の疾患であると考えて治療しているときに、予想どおりの改善が見られない場合にも皮膚真菌症の可能性を考え、再度、鏡検を行うことが大切です。このように、何度でも鏡検を行う姿勢が誤診を防ぐのです。

鏡検の重要性

それでは本論に入ります。

本邦においては、人口の約20%もが足白癬または爪白癬に罹患しています¹⁾。これら足白癬や爪白癬のみならず、ペットや家畜などの動物も白癬の感染源となります。つまり、我々は白癬菌の感染機会に囲まれて生活しているのです。

白癬は、頻度の高い疾患であるという認識を持ち、見落とさないように努めなければなりません。しかし同時に、白癬に臨床像が類似する疾患が多いことも事実です。白癬が多い疾患だからといって、検査もせずに安易に白癬と断定すると誤診につながります。実際、このような誤診に基づく抗真菌薬の投与を多く目にします。日本皮膚科学会の皮膚真菌症診断・治療ガイドラインにおいても、鏡検の重要性が強調されています²⁾。

白癬を見落とさない

第一に、白癬を見落とさないということをお話します。

白癬を見落とさないためには、常に白癬を念頭に置き、手間を惜しまず鏡検する習慣

を身につけることが必要です（図1, 2, 3）。臨床像から初めに他の疾患であると考えても、少しでも合致しない点があれば鏡検を行うようにします。極言すれば、初診時には念のため、全例鏡検していくくらいの意気込みでちょうどよいです。

そして、他の疾患と考えて治療を開始したが、予想どおりの改善が見られないときも、白癬ではないかと疑い鏡検します。特殊な鑑別診断を考えて、生検などさらに検査を進める前に少し立ちどまって鏡検すれば、速やかに問題解決ということも多いです。

特に皮膚科ではステロイドを外用することが多いのですが、白癬に長期間ステロイドを外用すると、修飾されて白癬の典型的な臨床像からかけ離れていき、異型白癬と言われる状態になります（図4）。こうなりますと、ますます白癬と診断できなくなります。よって、臨床像けから判断せず、改善が悪いときは鏡検を行うという姿勢が大切です。

このように、必ず白癬を鑑別診断に置き、診断の各段階で鏡検を挟んでいくことにより、見落としは格段に減少します。皮膚科医にとって鏡検は極めてすぐれた必須のツールです。

それではここで、臨床の現場を考えてみましょう。

例えば周囲に環状に鱗屑や小丘疹、漿液性丘疹、小水疱を伴う紅斑を見た場合、通常貨幣状湿疹を考えますが、鑑別として体部白癬も忘れてはいけません。これを見落としとしてステロイドを外用すると異型白癬をつくってしまいます。

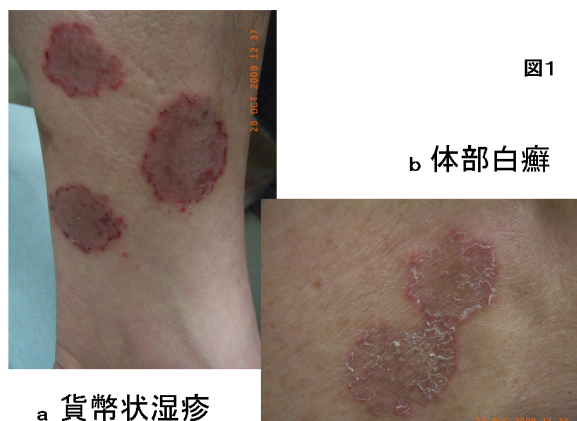


図1

b 体部白癬

a 貨幣状湿疹

図2 a 手白癬 b 異汗性湿疹



図3

顔面白癬



図4

体部白癬(異型白癬)

次に、手白癬も重要です。手の鱗屑や小水疱を見たときを考えましょう。夏場は異汗性湿疹がふえますし、外来も極めて忙しくなりますので、つい視診のみで、「はい、異汗性湿疹」と言ってしまうそうですが、これもまめに鏡検をしていますと、時々手白癬を発見します。手白癬は、決してまれというほど少なくはないと思います。一見、脂漏性皮膚炎かと思うような粗糠様鱗屑をつける紅斑を念のため鏡検すると、菌糸が見えて、顔面白癬であった症例を経験したこともあります。

異型白癬は、丘疹を伴ったり苔癬化を来したりしていかにも湿疹に見えます。こうなると、さらに湿疹という誤診を誘います。ステロイドを外用し改善が悪いときは、もしかしたら異型白癬かもと考え、鏡検を行ってみることが大切です。

白癬と誤診しない

第二に、白癬と誤診しないということに触れます。

他の疾患を白癬と誤診することにも気をつけなければなりません。臨床像が白癬と類似する疾患は多数あり、臨床像だけで診断することは禁物です(図5)。足に鱗屑や小水疱を見かけたとき、足白癬と即断せず、必ず鏡検するようにします。必ず鏡検するようにしていますと、意外なほど菌要素が見つからない症例があり、これらの大部分はステロイド外用のみで治癒します。つまり湿疹ということです。

一たん抗真菌薬を外用すると、一般にその後、鏡検での菌の検出率は極めて低下します。初めに視診のみで白癬と診断して抗真菌薬外用を開始したものの改善しない場合、そこで困って初めて鏡検しても、多くの場合、菌は検出できません。なぜなら、もともと白癬でなかった場合、当然のことながら菌は存在しませんし、白癬であったとしても抗真菌薬を使用した後での鏡検なので、菌要素を見つけることは困難だからです。

白癬に抗真菌薬を外用すれば改善するはずと思われるかもしれませんが、常にそうなるとは限りません。抗真菌薬外用により刺激性皮膚炎を起こして悪化する白癬は意外と多いのです。このことは、市販薬の抗真菌薬を外用し接触皮膚炎を起こして皮膚科を受診する患者が多いことからわかります。



図5 白癬



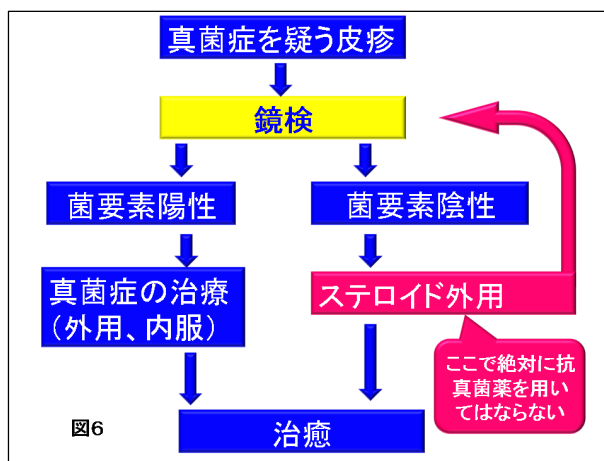
湿疹

つまり、ある症例に抗真菌薬を使用した後に鏡検を行っても、その症例が白癬であるか否かについては全く情報を得られないと言っても過言ではありません。もちろん、菌要素が見つければ白癬であると言えますが、そのようなことは少ないです。こうなると診断がつかなくなってしまいます。よって、臨床像が白癬に似ているからという理由で抗真菌薬を外用してみることは、厳に慎まなくてはなりません。やはりまず鏡検です。

それでは、鏡検で菌要素が見つからないときはどうすればよいのでしょうか。このようなときはステロイドを外用します。湿疹などその他の疾患であれば、多くの場合ステロイド外用により改善しますし、白癬であれば菌がふえるため、鏡検で見つかりやすくなります。よく白癬にステロイドを塗ると悪化するのではという声を聞きますが、2週間程度であれば臨床的に悪化することはないので心配は不要です。

まとめ

まとめますと、鏡検で菌要素が見つければ白癬として治療を行います。菌要素が見つからない場合、いかに臨床像が白癬に似ていても抗真菌薬を外用しません。そして、その場合、他の疾患として治療を行います。多くはステロイドを外用しますが、これで改善しないときには改めて鏡検を行います（図6）。臨床像を過信せず、随所で鏡検を行う用心深さが大切です。



時間の都合で鏡検そのものには触れませんでした。鏡検の技術は皮膚科医の特権です（別稿^{3,4}参考）。検査技術が進歩した現在においても、皮膚真菌症における鏡検の優位性は揺るぎないものです。自信を持って行えるようにしておきたいものです。

最後に、もう一度復習したいと思います。

真菌症を疑う皮疹を見たとき、もう少し言いますと、少しでも納得のいかない所見のある診断名しか思いつかないときは鏡検を行います。鏡検を行い、菌要素を見つけたときは真菌症と診断し、真菌症の治療を行います。

一方、菌要素が陰性であった場合、こちらが重要ですが、ここで絶対に抗真菌薬を用いてはいけません。いかに臨床像が真菌症であったとしても、菌要素が陰性である限り、抗真菌薬は用いず、ステロイドの外用を行います。湿疹などその他の疾患であった場合、ステロイド外用により多くは治癒します。真菌症であった場合、ステロイド外用により菌要素がふえますので、もう一度鏡検した際、診断が容易になります。このように鏡検を有効に活用すること、抗真菌薬を試しに外用しないようにすることを習慣にしていきたいと思います。

引用文献

- 1) 渡辺晋一, 西本勝太郎, 浅沼廣幸ほか: 本邦における足・爪白癬の疫学調査成績, 日皮会誌, 2001; 111: 2101-2112.
- 2) 渡辺晋一, 望月 隆, 五十棲健ほか: 皮膚真菌症診断・治療ガイドライン, 日皮会誌, 2009; 119: 851-862.
- 3) 常深祐一郎: 毎日診ている皮膚真菌症, 東京, 南山堂, 2010.
- 4) 常深祐一郎: 鏡検できれいに真菌を検出するには, J Visual Dermatol, 2009; 8: 362-366.

Legend

図 1: a は貨幣状湿疹で、b は体部白癬である。両者の臨床像は類似しており、鏡検を行わなければ正確な鑑別は困難である（文献 3 より引用）。

図 2: a は手白癬で、b は異汗性湿疹である。手白癬の存在も忘れないことと、常に鏡検を行うことが重要である。

図 3: 鼻唇溝部の軽度の鱗屑を漬ける紅斑。一見脂漏性皮膚炎とも思えるが、よく観察すると環状に見える部分があり、鏡検すると菌要素が陽性であった。

図 4: 中心治癒傾向がなく苔癬化しつつある慢性湿疹にもみえるが、湿疹にしては境界がやや明瞭すぎるところがあり、鏡検すると菌要素が陽性であった。

図 5: 足の湿疹と足白癬は非常に酷似する。鏡検は必須である。

図 6: 皮膚真菌症診療の流れ（文献 3 より引用）