

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚病診療 (1983.06) 5巻6号:548～551.

北海道におけるTrichophyton verrucosum感染症58例の統計的観察

久保 等、大熊憲崇、大河原章、芝木秀臣

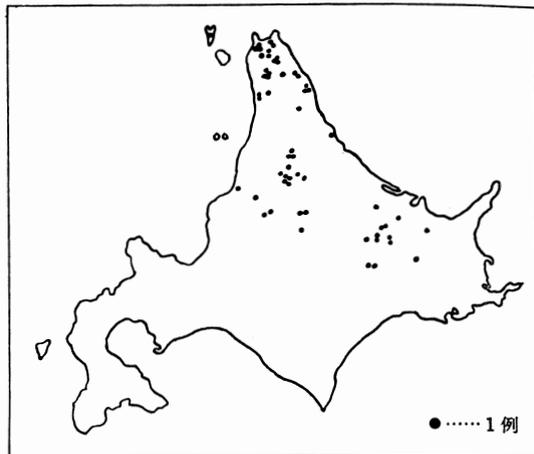
統計

北海道における *Trichophyton verrucosum* 感染症 58例の統計的観察

久保 等* 大熊 憲崇* 大河原 章* 芝木 秀臣**

ヒトの *Trichophyton verrucosum* (以下 *T. verrucosum* と略) 感染症は最近, 関東以西でも相次いで報告されるようになったが, 本邦では昭和36年に高橋ら¹⁾によって集団発生例が報告されて以来, 依然として北海道, 東北に多い。

今回, われわれは昭和52年から昭和57年までの6年間に旭川医大附属病院, 稚内市立病院, 士別市立病院, 深川市立病院, 北見日赤病院, 旭川厚生病院の各皮膚科を受診した北海道北部, 東部の *T. verrucosum* 感染患者58名について疫学的検討を行なったので, 以下それらの症例に基づいて本症の特徴を述べる。



第1図 地域別発生頻度

1. 地理的分布 (第1図)

地理的分布は北海道北部, 東部の酪農地帯に居住している症例が多い。

2. 性別, 発症年齢 (表1)

男性32例, 女性26例とやや男性に多くみられたが有意の差とは思われない。最年少例は生後55日目の女児で, 最高齢者は64歳男性であった。年齢別分布に特別な偏りは認められないが, 65歳以上の患者はなく, 老人はウシを直接扱う機会が少ないためと思われる。

3. 年度別, 月別症例数 (表2)

年度別では昭和52年が4例, 昭和53年10例, 昭和54年7例, 昭和55年10例, 昭和56年12例, 昭和

57年15例と次第に増加傾向が認められた。

表2のごとく12月から6月にかけて受診した症例が多いが, 発症した月がはっきりしている43例について検討すると, 12月から5月の冬から春にかけて発症したものが多く, これに2~3週間の潜伏期間²⁾を考慮すると, ウシを牛舎に入れて飼育している期間, すなわちウシとの接触機会が多い期間におおよそ一致しており, ウシからヒトへの直接接触感染が多いものと理解される。本症が寒冷期に頻発することはよく知られており, 今回の調査でも同様な結果が得られた。

4. 家族内発生

家族内発生の多いことは本症の特徴の1つとされている²⁾が, 今回の調査ではわずかに3家族6例で, いずれも母親と子供の症例であった。しかしながら, 問診により家族内に同様の皮疹が疑われた症例が相当数認められた。一般に患者は酪農地域の居住者が多いため, 仕事の都合, 地理的問

* Kubo, Hitoshi Ohkuma, Noritaka
Ohkawara, Akira (教授)
旭川医科大学皮膚科学教室(〒078-11 旭川市西神楽4線5号3-11)

** Shibaki, Hideomi
芝木皮膚科医院(〒061-24 札幌市西区手稲本町2条4丁目)

表 1 性別, 年齢別

	男	女	合計
歳			
0~9	5	3	8
10~19	5	3	8
20~29	4	7	11
30~39	6	2	8
40~49	3	6	9
50~59	5	5	10
60~69	4	0	4
合計	32	26	58

表 2 年度別, 月別頻度

年	月												合計	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
S 52					1		1	1	1					4
S 53		1	3	2	2	2								10
S 54	1	2	1								1	2		7
S 55	2	1	3	4										10
S 56	1	3	1	1	1	3					2			12
S 57		3	1		1	1	1	2	1		1	4		15
合計	4	10	9	7	5	6	2	3	2	0	4	6		58

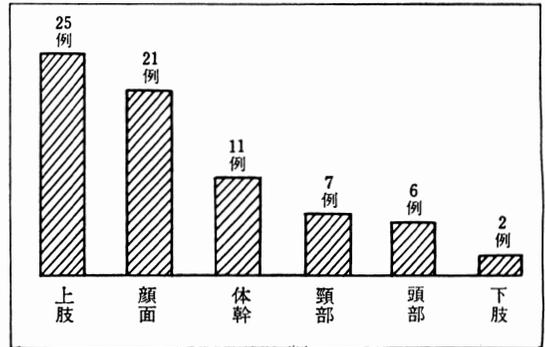
題, 交通が不便なことなどで家族を代表して来院した症例もあり, 家族内発生頻度は決して低くはないと思われる。

5. 職業および感染源 (表 3)

家が酪農業である症例が49例で大部分を占め, 仕事でウシを扱うことがある症例が4例, 獣医が1例とウシと密接な関係がみられた。これらの症例の大半は接触したウシにも皮膚病変が認められることから, ウシからヒトへの直接接触感染が考えられた。しかし, 生後わずか55日目女兒のケルスス禿瘡例では, 家が酪農業を営みウシに皮膚病変が認められたが, ウシとの直接接触は考えられず, 父と姉にウシから感染したと思われる皮疹があることから家族内感染が疑われた。また, 同じ幼稚園に通っている友人の家が酪農業であったケルスス禿瘡の男児の症例もあり, ヒトからヒトへの感染や, 衣服などを介しての間接感染と思われる症例もみられた。

表 3 ウシとの関係

酪 農 業	49 例
仕事上ウシを扱う者	4 例
獣 医	1 例
友人が酪農業	1 例
不 明	3 例



第 2 図 部位別症例数

6. 好発部位 (第 2 図)

本症は露出部位に好発することはよく知られているが, 今回の調査でも同様な結果が得られた。上肢25例, 顔面21例, 体幹11例, 頸部7例, 頭部6例, 下肢2例と露出部位である上肢, とくに手背から前腕伸側にかけて顔面に好発している。大人と子供の罹患部位を比較すると, 大人では上肢>顔面>頸部の順に多く, 子供では顔面>体幹>上肢の順で, 好発部位に相違がみられた。大人では上肢, 子供では顔面が好発部位であることは高橋²⁾の報告と一致する。

7. 病型別 (表 4, 5)

高橋²⁾ は 7 病型を観察しているが, われわれはこのうちの 4 病型を経験した。内訳は tinea circinate type 50 例, kerion Celsi 4 例, agminate folliculitis type 1 例, kerion Celsi と agminate folliculitis type を同時に有する症例 2 例, sycosis trichophytica と agminate folliculitis type を同時に有する症例 1 例で, tinea circinate type が大部分を占めた。tinea circinate type と agminate folliculitis type の比率は自験例では 50 : 4 であったが, 報告者によりさまざまである。これら 2 病型には中間型や移行型があり, 受診した時期の

表 4 病 型

1. tinea circinate type
2. agminate folliculitis type
3. kerion Celsi
4. sycosis trichophytica
5. granuloma trichophyticum Majocchi
6. hyperkeratotic form of tinea manum
7. acute deep-seated lesion of the glabrous skin

(高橋伸他：真菌誌, 16 : 1, 1975)

表 5 病型別症例数

tinea circinate	50 例
kerion Celsi	4 例
agminate folliculitis	1 例
kerion Celsi+agminate folliculitis	2 例
sycosis trichophytica+agminate folliculitis	1 例

差や受診までの治療の有無によるものと思われる。

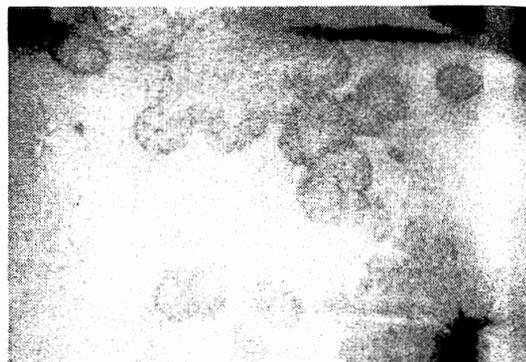
8. 臨床像

tinea circinate type は多くの症例では手掌大までの中心治癒傾向の乏しい、浮腫、鱗屑、浸潤、漿液性丘疹を伴った境界明瞭な2~3重の同心円状紅斑を示した(第3図)。しかし、斑状小水疱性白癬様の2~3cmの丘疹、小水疱、鱗屑、一部膿疱を伴った環状の紅斑病巣が多発し、一部融合傾向が認められた症例も経験した(第4図)。agminate folliculitis type は暗紅褐色紅斑局面で、その中に毛包性膿疱が集簇し、汚い黄褐色の痂皮、びらんを混じり、滲出性で炎症症状が強く、中心治癒傾向はほとんどない(第5図)。kerion Celsi では鶏卵大までの暗紅色に隆起した汚い局面を形成し、その中に膿瘍、びらん、黄褐色の痂皮がみられ、圧迫すると容易に膿汁の排出が認められた。頭髮は脱落して疎となり、残存している毛も容易に抜くことができる(第6図)。Wood 灯による蛍光反応は陰性である。sycosis trichophytica は暗紅色の浸潤のある腫瘍で、小膿瘍、膿疱および痂皮の形成が認められた。

9. 治療および経過

グリセオフルビンの内服と抗真菌剤の外用で浅在性白癬は1~2ヵ月で、深在性白癬は2~3ヵ

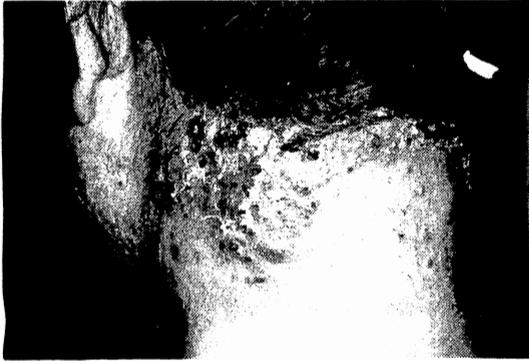
第3図
tinea circinate
type. 左手背に3
重の環状病巣がみ
られる。



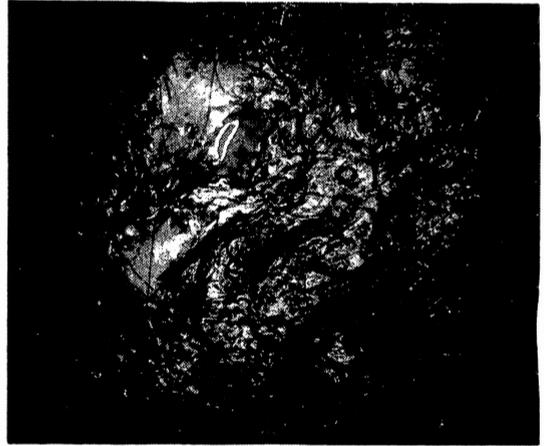
第4図 tinea circinate type. 左前胸部に環状病変が多発し融合傾向がみられる。

月で治癒した。抗真菌剤外用の単独使用例では病巣の増悪、多発・拡大をきたす症例が多く、グリセオフルビンの内服との併用がよいと思われる。

今回の調査では受診前になんらかの治療を受けていた症例が17例あり、このうち村の診療所などで「湿疹」などの診断のもとにステロイドホルモン外用剤の治療を受け増悪したために皮膚科専門医を受診した症例が7例あった。T. verrucosum 感染患者はその職業的特徴から農山村地域に多いため、最初から皮膚科専門医を受診することは容易でなく、不適当な治療を受けることもあり、酪農地域を有する医療機関は本感染症を改めて認識する必要がある。



第5図 agminate folliculitis type. 後頸部に中心治癒傾向のみられない集簇性膿疱、痂皮を伴う浸潤性紅斑局面形成がみられる。



第6図 kerion Celsi. 頭頂部に膿瘍、脱毛を伴った暗紅色局面がみられる。

10. 北海道における推移

北海道における *T. verrucosum* 感染症は昭和47年青柳ら³⁾の報告を嚆矢とし、以後水元ら⁴⁾、川岸ら⁵⁾が報告している。川岸ら⁵⁾は本症は全道に蔓延しているとしており、最近では全国的な蔓延傾向にある中で、われわれは今回の調査を通して本道では蔓延した本症が増加傾向にあるとの印象を受けた。

まとめ

1)最近6年間に旭川医大附属病院および協力病院皮膚科を受診した *T. verrucosum* 感染症は58例みられた。

2)性別では男性32例、女性26例と男性がやや多かった。

3)年齢別分布の偏りはみられず、最年少例は生後55日女児で、最高齢者は64歳男性であった。

4)12月から6月にかけて受診した症例が多く、最近増加傾向にあった。

5)本症はウシと密接な関係にあり、感染経路はウシとの直接感染が大部分であるが、ヒトや衣服などを介しての間接感染と思われる症例もあった。

6)好発部位は上肢、顔面などの露出部位に多かった。

7)病型別では *tinea circinate type* が圧倒的に多く、ほかに *agminate folliculitis type*, *kerion Celsi*, *sycosis trichophytica* がみられた。

8)本症は一般に炎症症状が強く、中心治癒傾向が乏しかった。

本論文の要旨は第72回日本皮膚科学会鹿児島地方会で発表した。

<文 献>

- 1) 高橋伸也ほか：臨皮，25：427，1971
- 2) 高橋伸也：真菌誌，16：1，1975
- 3) 青柳 俊ほか：臨皮，26：15，1972
- 4) 水元俊裕ほか：真菌誌，14：85，1973
- 5) 川岸郁郎ほか：臨皮，30：711，1976