

AMCoR

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

皮膚科の臨床 (2002.03) 44巻3号:384～385.

北海道におけるスポロトリコーシスの1例
—本邦最北端の感染例—

久保 等, 中村哲史, 芝木秀臣, 浅野一弘, 飯塚 一

Mini Report

北海道におけるスポロトリコーシスの1例

——本邦最北端の感染例——

久保 等* 中村 哲史** 芝木 秀臣***
浅野 一弘**** 飯塚 一****

症例 54歳, 男性, 新十津川町在住

初診 1999年4月1日

現病歴 8カ月前に右手の手関節を虫に刺され, 市販薬を外用していたが改善しなかった。篠島皮膚科医院(滝川市)を受診して抗生剤の内・外用の治療などをうけたが治癒しないため, スポロトリコーシスの疑いで深川市立深川病院皮膚科を紹介された。

現症 右手の手関節伸側部に直径2cmの卵円形赤褐色肉芽腫様潰瘍局面があり, 膿苔が付着している(図1)。中枢側に長さ10cmの索状硬結を触れ, 尺骨側に直径1cmの皮内硬結がある。

家族歴・既往歴 特記すべきことなし。

生活歴 農業を営んでいるが, 本人・家族ともに旅行・鉢植え等で本州以南との関わりは数年以上ない。

病理組織学的所見 真皮全層に好中球, リンパ球, 組織球, 形質細胞, 巨細胞の浸潤による慢性肉芽腫性炎症像を呈する。PAS染色で菌要素を認めない。

真菌学的所見 右手の手関節伸側部の肉芽腫様潰瘍局面と尺骨側皮内硬結の皮膚生検組織の碎片をサブローブドウ糖寒天培地に接種し, 30°Cで培養した。発育が中程度の中心部に皺襞を有する灰褐色のコロニーが得られた。スライドカルチャーでは円形から卵円形の分生子が菌糸に単生したものと花弁状を呈したものの2種類がみられた(図2)。ミトコンドリアDNA-RFLP法での検索では本菌はタイプ7と特定された。スポロトリキン反応は12×13/26×33mmであった。

治療ならびに経過 イトラコナゾール(イトリゾー



図1 初診時臨床像

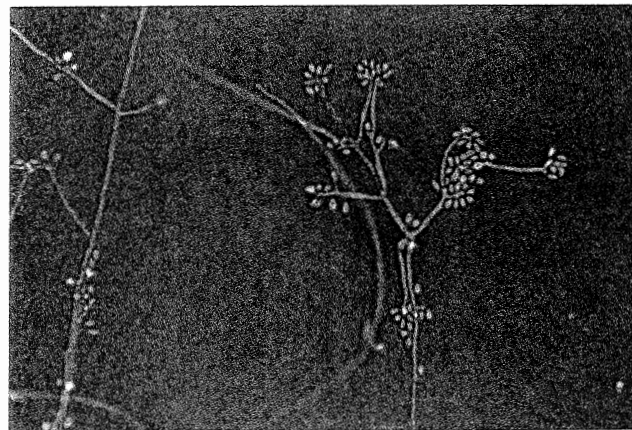


図2 スライドカルチャー所見

* Hitoshi KUBO, 江別市, 江別皮膚科クリニック

** Satoshi NAKAMURA, 深川市市立深川病院, 皮膚科, 医長

*** Hideomi SIBAKI, 札幌市, 芝木皮膚科

**** Kazuhiro ASANO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科学教室(主任: 飯塚 一教授)

[別刷請求先] 久保 等: 江別皮膚科クリニック(〒067-0064 江別市上江別427-1)

[キーワード] スポロトリコーシス, 北海道

ル®) 1日1回100mg内服を開始したが皮疹は一進一退であったため、3週間後から使い捨てカイロを1日2時間患部にあてることを併用したところ皮疹は徐々に消退し、4カ月で治療を中止したが以後再発はみられない。

§ 考 案

本邦におけるスポロトリコーシスの報告は多いが、東北・北海道では稀な疾患とされている¹⁾。東北地方では本症報告例が増加するとともにその北限が北上し¹⁾、最近青森県での感染例が報告²⁾されている。

しかし北海道ではスポロトリコーシスは極めて稀で、1977年に高塚ら³⁾が報告した砂川市在住の女性例の1例のみである。しかしながらこの症例は東京に旅行した後に右手背に発症しており、北海道での感染例かははっきりしていない。本症は農業・園芸業など土壌に触れる機会の多い人が軽微な外傷を受ける露出部位に発症しやすい⁴⁾。

自験例は土壌との接触機会が多い農業を営み、露出部位の右手に虫刺され後に発症しており、生活歴に本州以南との関わりがないことから、北海道において本菌に感染した本邦最北端の症例と考え報告した。今後北海道でのスポロトリコーシスの発症に留意する必要があると思われる。

本症例は日皮学会第344回北海道地方会にて発表した。

スポロトリキン抗原液の分与ならびにミトコンドリアDNAの分析を行って頂いた金沢医科大学河崎昌子先生に深謝致します。

(2001年6月13日受理)

文 献

- 1) 松尾 尚ほか：皮膚臨床, 37: 677-680, 1995
- 2) 萩原優子ほか：皮膚臨床, 41: 2077-2080, 1999
- 3) 高塚紀子ほか：日皮会誌, 87: 157, 1977
- 4) 原田敬之：皮膚臨床, 36: 1027-1031, 1994