

## Phialophora dermatitidis による クロモマイコーシスの1例

川崎医科大学 皮膚科  
(主任：植木宏明教授)

津田奈津美，長田 浩行，幸田 衛

中川昌次郎，植木 宏明

(昭和60年7月8日受付)

### A Case of Chromomycosis Due to *Phialophora dermatitidis*

Natsumi Tsuda, Hiroyuki Nagata

Mamoru Kohda, Shojiro Nakagawa

and Hiroaki Ueki

Department of Dermatology, Kawasaki Medical School,  
(Director: Prof. H. Ueki)

(Accepted on July 8, 1985)

クロモマイコーシスの1例を報告した。症例は31歳，女性。約10年前，左頬部の虫刺部に直径2 cmの紅斑が出現し，徐々に遠心性に拡大した。8×5 cmの辺縁が軽度隆起した紅斑上に黒褐色の痂皮と黒色斑が混在していた。KOH法にて鱗屑中に，また組織像にて膿瘍，肉芽腫中に *sclerotic cell* を認めた。組織片の培養では *Phialophora dermatitidis* が同定された。5-FC内服と温熱療法を併用し皮疹は軽快した。治療法について文献的考察を行った。

A case of chromomycosis due to *Phialophora dermatitidis* in a 31-year-old woman is reported. We treated the patient with 5-FC and heat-therapy without excision, because the lesion, which was on her cheek, was too widespread. The standard of this selective therapy was discussed from previous reports.

Key Words ① Chromomycosis ② 5-FC ③ heat-therapy

#### はじめに

クロモマイコーシスの治療には切除療法やアンホテリシンB局注，5-FC内服，クロトリマゾール外用，局所温熱療法等が有効とされて

いる。十分な外科的切除が最も迅速で確実な治療と思われるが，発生部位や大きさによっては切除が困難な症例もある。自験例は若い女性の頬部で，しかも広範囲な病巣を呈していたため切除できず，5-FC温熱療法を施行した。治療開

始より約10カ月経過し、かなり軽快したが全治はしていない。クロモマイコーシスの治療には皮疹の形態や大きさ、発生部位、さらに薬剤の副作用を考慮して治療法を選択する必要がある。

我々は比較的新しい、Phialophora (以後P.と略す) dermatitidis によるクロモマイコーシスを経験し、治療と予後について最近の本邦の報告例より検討したので報告する。

### 症 例

患者：31歳，女性

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

初診：昭和59年6月18日

現病歴：約10年前、左頬部に虫に刺されたところを子供に掻破され、直径約2cmの紅斑が出現した。近医にて外用療法を受けるも、徐々に遠心性に拡大したため当科受診した。

現症：左頬部に浸潤を触知する赤銅色調の丘疹が集簇し、8×5cmの紅斑性局面を形成(Fig. 1)。周囲は堤防状に軽度隆起し、一部点状の黒色斑や黒色調の痂皮を認め、中心部は治癒傾向を示し常色を呈していた。



Fig. 1. Skin lesion on the left cheek.

検査成績：赤血球 452万，Hb 14.1 g/dl，Ht 40.7%，白血球 5700，血小板 20.3万，GOT 20 I. U./l，GPT 23 I. U./l，赤沈 4 mm/h，IgG 1076 mg/dl，IgA 259 mg/dl，IgM 145 mg/dl，

ツ反応・陽性，尿，心電図，胸部X線に，異常を認めなかった。

真菌学的検査：左頬部の鱗屑より KOH 直接鏡検で褐色の sclerotic cell を認めた (Fig. 2)。また組織片の一部をサブロウ糖天培地の巨大培養にて、6週めに直径7mmの桑実状・顆粒状の発育緩慢な集落を形成した。色調は漆黒で、菌糸状の発育は認められなかった (Fig. 3)。スライドカルチャーでも約10カ月間の経過を経るも菌糸の発育は見られず、大型の暗褐色球形の sclerotic 類似の菌塊と連鎖が見られたため、本菌を菌糸形態を呈しない P. dermatitidis と同定した。

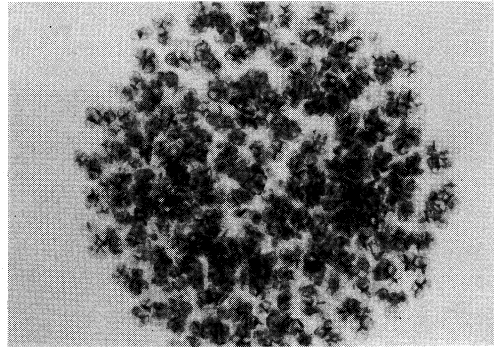


Fig. 2. Sclerotic cell found in KOH preparation of scales from lesion

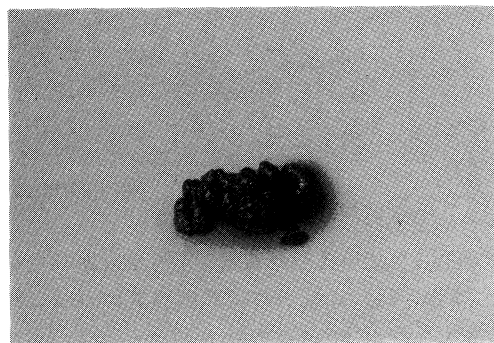


Fig. 3. Heaped, dry, mulberry-like colony on Sabouraud's dextrose agar (after 8 weeks).

組織学的所見：表皮は偽癌性増殖を呈し、角質増殖がみられ、その中に多核白血球から成る微小膿瘍が認められた。真皮では下層から中層にかけて、リンパ球，好中球，形質細胞，類上

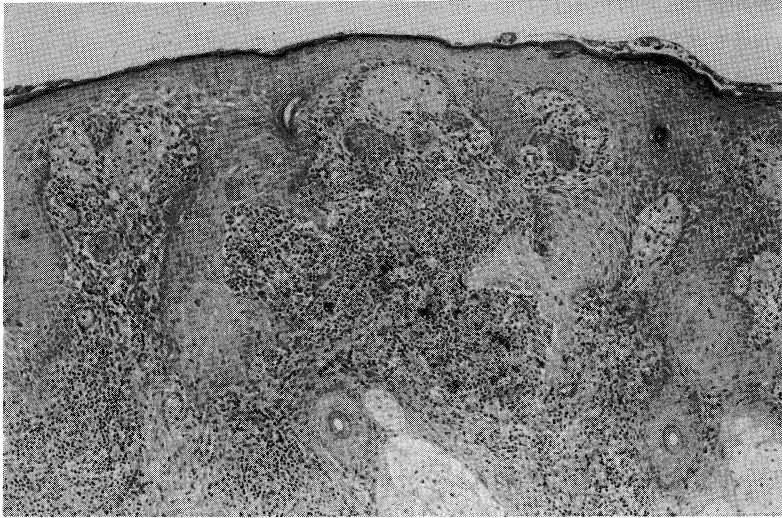


Fig. 4. HE : ×100

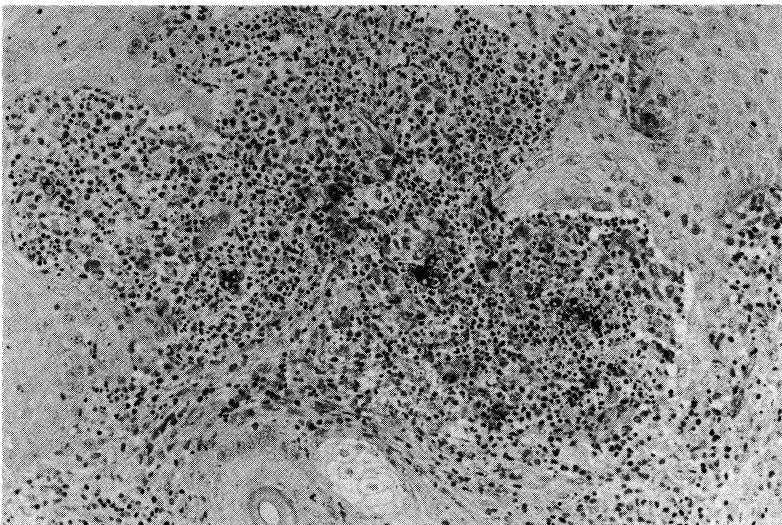


Fig. 5. HE : ×200

皮細胞，巨細胞よりなる肉芽腫性病変が存在した (Fig. 4)。これらの浸潤細胞巢の所々に褐色を呈した sclerotic cell が認められた。またこれらの sclerotic cell は角質の一部や表皮内に一塊をなして存在していた。数個の sclerotic cell が巨細胞内にとり込まれている像も認められた (Fig. 5)。

治療及び経過：昭和59年6月25日より5-FC 4g/日の内服及び白金カイロによる局所温熱療法を開始した。7日目頃より皮疹の堤防状隆起

部が扁平化し紅斑も退色してきたが，25日頃より GOT 43 I. U./l, GPT 72 I. U./l と上昇した。5-FC による薬剤性肝障害と診断し，内服を中止し，以後温熱療法のみで治療した。白金カイロを患部に直接あててこれを毎日約6～10時間施行したところ，赤銅色調の皮疹及び黒色の点状皮疹も減少し1カ月後には鱗屑の sclerotic cell も認めなくなった。59年8月1日退院後も温熱療法を継続するよう指導したが，患者の協力を得られず，1日30分～1時間白金カイロを

患部にあてるのみであった。59年12月頃までは順調であったが60年2月頃より再び皮疹は増悪し始めたので、60年2月28日より5-FC 2g/日の再投与を開始した。その後皮疹は徐々に改善し、肝障害も認められないが、60年4月4日現在、皮疹は依然として存在している。

## か ん が え

自験例の検索より *P. dermatitidis* が培養同定されたが、クロモマイコーシスの原因菌の中では比較的まれである。1983年 Fukushima<sup>1)</sup> は本邦報告例をまとめているが296例中、225例(76%)が *Fonsecaea pedrosoi* で大多数を占め、次いで *P. dermatitidis* の22例(7.4%)、*P. gougerotii* 21例(7.1%)、*P. verrucosa* 5例(1.9%)の順である。

クロモマイコーシスの治療としては、切除療法、5-FC内服、局所温熱療法、アンホテリシンB局注などが一般的である。最近の治療動向を知るため1980年から1985年に皮膚科領域で報告された症例の中から治療と予後の記載のある42例について検討した。

① 切除療法：42例中、切除療法のみで治癒した症例は14例で、再発した症例は1例にすぎない。術前や術後に5-FC、アンホテリシンB局注、温熱療法などを併用したり、これらの保存療法が無効で最終的に切除したと記載されている症例が7例で、その内、治癒が6例、再発が1例であった。安武ら<sup>2)</sup> は、切除時の深さは組織生検で決定し、切除範囲は病巣辺縁より少なくとも5mm以上含めて切除すること、および菌要素を飛撒させぬための厳重かつ慎重な取り扱いを強調し、手術可能な部位であれば早期より化学療法とともに積極的に外科的療法を行うことが望ましいとしており、我々の検討でも、切除が最も確実で再発が少ない有効な治療法と考えられる。

② 5-FC内服療法：42例中、24例に5-FCが投与され、その内、5-FC単独投与は12例で、治癒が6例、軽快が6例で、無効例はなかった。温熱療法と併用したものは5例で、いずれ

も軽快しているが治癒していない。手術療法の併用は前記のごとく治癒が6例を占める。5-FC単独でもかなりの効果が得られるが、軽快しても治癒に至らない症例が存在する。鈴木ら<sup>3)</sup> の症例は5-FC 1800g内服で治癒したが、5-FCで病巣の拡大や全身への播種を防ぎ病巣の限局化をはかり他の併用療法の検討が必要と考えた。富樫ら<sup>4)</sup> は5-FCの著効例を報告し、MIC測定し、十分な局所の有効濃度が必要としている。また5-FCの副作用としては、胃腸障害、肝障害、血液系・神経系障害、薬疹(光線過敏症)など21.9%と高頻度に発現することが知られており<sup>5)</sup> 他の治療に変更せざるを得ない症例も多いものと考えられる。自験例においても肝障害が併発したため温熱療法に変更した。

③ 温熱療法：温熱療法単独で治療した症例は10例あり、その内、治癒は3例、軽快5例、無効2例であった。5-FCと温熱療法の併用例5例では全例軽快している。梁瀬ら<sup>6)</sup> は温熱療法だけで治癒した例をはじめ報告し、一定の高温が得られるカイロを24時間貼布しつづけ約9週間で治癒した。仲ら<sup>7)</sup> は、3カ月間温熱療法を試みたが縮小したところで切除した。彼らは完治しなかった理由としてカイロの圧抵時間が制限され深部の菌が残存し、まだ菌体の温度に対する抵抗性も考えられ、温熱療法は、切除範囲の縮小化に役立つとした。我々の検討でも温熱療法のみでは無効例があり、確実な治療法と考えられない。

以上より切除療法が最も適格で迅速かつ安全な治療法と思われた。自験例では女性の顔面に発症し、病巣が広範囲で、しかも扁平な局面型であったため、術創の方がもとの皮疹よりもかえって目立つ恐れもあった。そのため、まず5-FC投与し温熱療法の併用を皮疹は扁平化し、経過良好であったが、経過中GOT、GPTの上昇をみたため肝障害の併発を考え中止した。その後カイロによる温熱療法に変更した。皮疹は更に色素沈着を残し軽快したように見えたが、治療より10カ月後で一部が再燃してきたため、現在は5-FCを再び前回の半量(2g/日)投与し経過観察中である。自験例も最終的には切除

が必要と思われるが、このように治療に難渋することがないよう、早期発見、早期切除の重要性を最認した。

本症例は第158回及び第173回日本皮膚科学会岡山地方会及び第14回中国医真菌懇話会にて発表した。

最後に菌の同定に御尽力頂きました九州大学皮膚科教室・松本忠彦講師に深謝いたします。

## 文 献

- 1) Fukushiro, R.: Chromomycosis in Jpn. Int. J. Dermatol. 22: 221—229, 1983
- 2) 安武弘子, 山本桂三, 高見寿夫, 高尾良昭: クロモミコーシスの外科的治療. 皮膚臨床 22: 109—113, 1980
- 3) 鈴木忠彦, 伊藤義彦: クロモミコーシスの3例. 皮膚臨床 22: 451—454, 1980
- 4) 富樫十糸子, 金子 修, 高橋 久, 長谷川篤彦: クロモミコーシスの1例. 皮膚臨床 24: 1075—1078, 1982
- 5) 高橋泰英, 黒沢伝枝, 中嶋 弘, 丸山光雄: 5-FC により光線過敏を起こし温熱療法によって治癒したクロモミコーシスの1例. 臨皮 38: 697—702, 1984
- 6) 梁瀬恵子, 山田瑞穂, 笹川和信: 局所持続温熱療法で治癒したクロモミコーシスの1例. 臨皮 31: 691—694, 1977
- 7) 仲 麗弥, 原田敬之, 西川武二: クロモミコーシスの1例. 臨皮 38: 247—250, 1984