

齋藤 聖子¹⁾ 松田 里恵¹⁾ 浦野 芳夫¹⁾
 山下 理子²⁾ 藤井 義幸²⁾ 福原 耕作³⁾

- 1) 徳島赤十字病院 皮膚科
 2) 徳島赤十字病院 病理部
 3) 福原皮膚科 小松島市

要 旨

患者は82歳、女性。2007年4月頃、木の枝にて右前腕伸側を受傷。2週間後より同部に紅斑、膿疱が出現した。近医にて抗生剤、ヨウ化カリウムを投与されるも改善しないため当院紹介された。右前腕伸側に紅斑、鱗屑、痂皮を認めた。病理組織学検査では真皮全層に好中球を中心とした高度の炎症細胞浸潤を認め、膿瘍を形成していた。その内部にドーナツ状の菌塊を認めた。細菌培養は陰性であったため放線菌症との鑑別が問題となった。臨床経過、臨床像、病理組織所見より皮膚限局型ノカルジア症と診断した。ミノサイクリンの投与にて皮疹は略治した。外傷を契機とした病変を認めた場合は皮膚ノカルジア症も念頭に置く必要がある。

キーワード：ノカルジア，限局型，菌塊

はじめに

ノカルジア症は好気性放線菌である *Nocardia* による比較的まれな化膿性肉芽腫性の疾患である。今回われわれは外傷を契機とした皮膚ノカルジア症の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：82歳、女性

初 診：2007年6月20日

主 訴：右前腕の皮疹

既往歴：特記することなし

現病歴：2007年4月頃、右前腕を木の枝で突き受傷。2週間後同部位に発赤、膿疱が出現。近医で抗生剤の投与を受けるも改善せず、5月9日に近医皮膚科受診。ヨウ化カリウムを投与され、一時は改善傾向を認めたが再度増悪してきたため、6月20日当院紹介受診した。

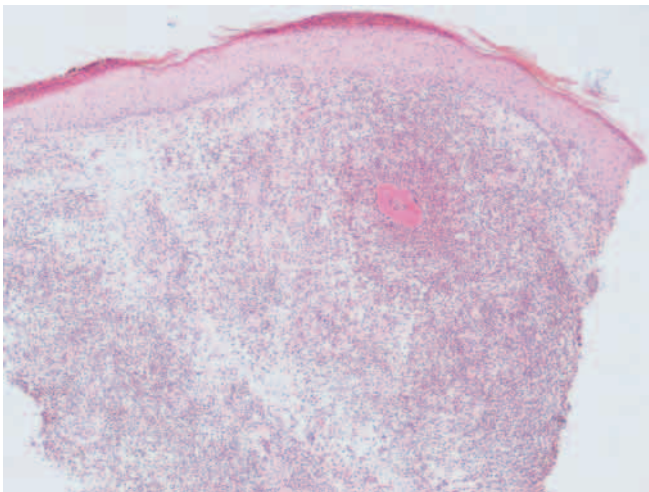
現 症(6月20日)：右前腕に28mm×40mmの軽度圧痛のある紅斑を認め、内部に丘疹、膿疱、鱗屑、痂皮が見られた(図1)。

検査所見：スピロトリキン反応は陰性。6月20日に施行した細菌培養では *Staphylococcus warneri* を検出したが好中球の貪食像は見られなかった。抗酸菌培養、真菌培養は陰性、塗抹 Ziehl-Neelsen 染色も陰性だった。6月25日に再度皮膚組織にて細菌培養を行ったが菌は検出されなかった。

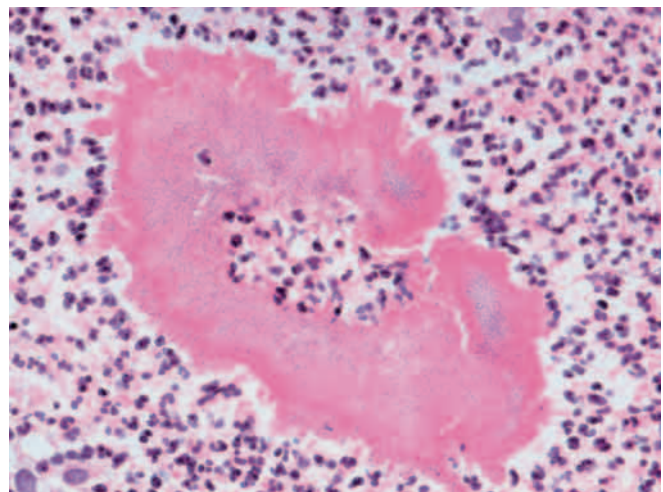
病理組織学的所見：前腕の紅斑より皮膚生検を行った。真皮全層に好中球を主とした高度の炎症細胞浸潤を認め膿瘍を形成していた。一部の切片の膿瘍内部に



図1 臨床像 右前腕伸側に28×40mmの紅斑があり、内部に丘疹、膿疱、鱗屑、痂皮を認めた。



a



b

図2 病理組織像

- a: 真皮全層に形質細胞を混じる好中球を主とした高度の炎症細胞浸潤を認め膿瘍を形成しており、一部の切片の膿瘍内部に菌塊を認めた。
 b: 菌塊の形状はドーナツ状で、中央が好塩基性に染色され、辺縁は好酸性で棍棒状構造物を認めた。

菌塊を認めた。菌塊の形状はドーナツ状で、中央が好塩基性、辺縁が好酸性に染色され、辺縁は棍棒状であった。PAS染色を行った切片では菌塊や菌要素を認めなかった(図2)。

治療および経過: 病理組織にて菌塊を認めたため放線菌症やノカルジア症を考え、6月25日よりミノサイクリン100mg内服を開始した。7月4日には紅斑は軽減、膿疱は消失し改善傾向を認めた。ミノサイクリンを2週間継続投与し略治した。

考 察

ノカルジア症は好気性放線菌の一種である *Nocardia* による比較的まれな化膿性肉芽腫性の疾患である¹⁾。*Nocardia* は土壌の常在菌で、広く自然界に分布している。皮膚ノカルジア症は皮膚および皮下組織に病変を生じたもので、続発性と原発性に分類される。原発性皮膚ノカルジア症は土壌内の菌が外傷により皮内・皮下に持ち込まれ発症し、続発性ノカルジア症は経気道的に肺などに感染した病巣より血行性に散布されて発症する。高齢者またはステロイド内服などで免疫抑制状態の患者などに生じやすいが、特に既往歴のない健常人にも発症する。

原発性皮膚ノカルジア症は臨床的に菌腫型、限局

型、皮膚リンパ管型に分類される。菌腫型は慢性進行性で硬結・腫脹、瘻孔形成、顆粒排出を特徴とし、病理組織内に菌塊を認めることが多い。菌塊はドーナツ状、弧状と奇怪な形状を取ることが多く、辺縁に好酸性棍棒状構造物 (Splendore-Hoeppli 現象) を認めることはまれである²⁾。限局型は亜急性で病変が外傷部位に限局していることが特徴で、菌腫型の特徴とされる硬結・腫脹、瘻孔形成、顆粒排出の3主徴を欠く。膿瘍、膿瘍を含んだ結節、潰瘍を伴った結節、蜂巣炎など種々の形態を示す。組織内の菌塊は菌腫型において多く認められるが、限局型でも菌塊を認めたという報告がある³⁾。皮膚リンパ管型は比較的急性の経過をとり、原発巣よりリンパ行性に転移巣を形成し、所属リンパ節腫脹をきたす。顆粒排出はみられない。

自験例は外傷の既往があり、外傷部位に病変が出現し、病理組織検査で菌塊を認めた。同様に菌塊を認める疾患として放線菌症がある。一般的には培養にて鑑別されるが、今回は細菌培養で菌を検出できなかったため放線菌症との鑑別が問題となった。放線菌症とノカルジア症の特徴を表1に示した。自験例は比較的ノカルジア症の特徴を多く満たしていたため、皮膚限局型ノカルジア症と診断した。

ノカルジア症の治療としては、サルファ剤やST合剤の内服、ミノサイクリンの内服、または両者の併用

表1 放線菌症、ノカルジア症の特徴と自験例の比較

	放線菌症	ノカルジア症	自験例
好発部位	顔面・頸部	四肢・顔面	右前腕
外傷の既往	少ない	多い	外傷後
培養	嫌気性	好気性	検出できず
病理組織像	膿瘍・肉芽腫	膿瘍・肉芽腫	膿瘍
菌塊の有無	あり	時にあり	あり
菌塊の形状	円形・楕円形	ドーナツ状・弧状	ドーナツ状
棍棒状構造物	あり	ほとんど見られず	あり

などの方法がある。患部の癒痕治癒を目安に、3週間から半年以上の内服が必要とされている⁴⁾。また、ヨウ化カリウムの内服や温熱療法が有効であったという報告例もある^{5), 6)}。

まとめ

外傷を契機とした皮膚限局型ノカルジア症を経験した。外傷を契機とした病変を認めた場合は皮膚ノカルジア症も念頭に置く必要があると考えられた。

本論文の要旨は第128回日本皮膚科学会徳島地方会で報告した。

文 献

- 1) RJ HAY, BM ADRIAANS: Bacterial Infections, RH CHAMPION, JL BURTON, DA BURNS et al: Textbook of Dermatology vol2 6th: p1171-1174, Blackwell, 1998
- 2) 北村清隆: 放線菌症, ノカルジア症, 真菌性菌腫. 皮膚科MOOK 11: p254-264, 金原出版, 東京, 1988
- 3) 鹿江裕紀子, 野田英貴, 森川博文: Nocardia brasiliensis による皮膚限局型ノカルジア症の1例. 皮膚臨床 43: 1142-1143, 2001
- 4) 服部尚子, 三上 襄: 細菌感染症 放線菌症, ノカルジア症. Derma 127: 71-80, 2007
- 5) 川島 綾, 藤井由美子, 荒瀬誠治: ヨウ化カリウムが奏効した Nocardia brasiliensis による皮膚ノカルジア症の1例. 皮膚臨床 46: 1047-1049, 2004
- 6) 窪田正昭, 平井行一郎, 榊原一郎, 他: 局所温熱療法が奏効した皮膚限局型ノカルジア症の1例. 皮膚臨床 41: 1353-1357, 1999

A Case of Cutaneous Nocardiosis

Seiko SAITO¹⁾, Rie MATSUDA¹⁾, Yoshio URANO¹⁾,
Michiko YAMASHITA²⁾, Yoshiyuki FUJII²⁾, Kosaku FUKUHARA³⁾

- 1) Division of Dermatology, Tokushima Red Cross Hospital
- 2) Division of Pathology, Tokushima Red Cross Hospital
- 3) Fukuhara Dermatology Clinic, Komatsushima City

The patient was an 82-year-old female. Around April 2007, the dorsal side of her right forearm was injured by a tree branch. Two weeks later, erythema and pustule appeared in the same area. Despite treatment with antibiotics and potassium iodine at a nearby clinic, the symptoms did not alleviate. She was thus referred to our department. When examined at our department, erythema, scale and crust were noted on the dorsal side of the right forearm. Histopathologically, intense inflammatory cell infiltration (primarily by neutrophils) was noted in the whole dermis, accompanied by abscess formation. A doughnut-shaped sulfur granules was noted inside this area. Because the bacterial test was negative, distinction of nocardiosis from actinomycosis was needed. On the basis of clinical course, clinical features and histopathological findings, the female was diagnosed as having localized cutaneous nocardiosis. Eruption subsided almost completely in response to minocycline therapy. Skin nocardiosis needs to be borne in mind when dealing with lesions triggered by trauma.

Key words : nocardiosis, localized, sulfur granules

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 13:96-99, 2008
