2014 年 10 月 30 日放送

「第 30 回日本臨床皮膚科医会②　My favorite signs 9

ざらざらの皮膚―全身性溶血連鎖球菌感染症の皮膚症状―」

たじり皮膚科医院
院長　田尻　明彦

はじめに

全身性溶血連鎖球菌感染症は、A 群β溶連菌が口蓋扁桃や皮膚に感染することにより、全身にいろいろな皮膚症状を生じる疾患です。典型例では高熱が出て、全身に紅斑を生じ、いわゆる猩紅熱になります。猩紅熱は、1954 年に制定された法定伝染症の１つでした。しかし、栄養状態の改善や、抗生剤などの治療の進歩により、軽症例が多く重症例も減少していることから、2003 年施行の感染症予防法では、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎という診断名で、５類感染症(定点把握)となっています。本症は小児に多く、急性糸球体腎炎やリウマチ熱を発症することがある重要な疾患です。多彩な皮膚症状を呈しますが、「ざらざらの皮膚」が本症の皮膚症状の１つであるということを報告します。

臨床症状

発熱、咽頭痛の数日後に、びまん性の紅斑が腋窩、陰股部、顔面、手足を中心に出現します。紅斑は毛孔性紅色小丘疹を伴い、ざらざらとした紙やすり状の外観を呈することが大きな特徴です（図 1、2)。この紅斑は、溶連菌が産生する発赤毒によるものと考えられています。紅斑は全身に出現することも、部分的に体の一部に出現することもあります。手掌、足底は発赤、腫脹し、舌は舌乳頭が腫脹していちご

図1.　5歳、女児。38℃の発熱から2日目。
全身に紅斑を生じている。

状舌になります。皮疹は数日間持続しますが、治療により消退し、その後に落屑を生じます。特に手足では膜様落屑となり、この症状を主訴に医療機関を受診することもあります。この病気は急性糸球体腎炎やリウマチ熱を併発することがあるので、注意が必要です。腎炎は発熱から 10 日前後に出現するため、皮疹改善後も 1 か月間は尿検査を行う必要があります。

図2. 図1の胸部の紅斑の拡大所見。ざらざらした紙やすり状の紅色小丘疹を認める。

診断

確定診断には、扁桃腺からの細菌培養で A 群β溶連菌を検出することが確実ですが、結果が出るまで数日かかります。酵素免疫法を用いた迅速診断法は、10 分ほどで結果が判明するので有用です。しかし、これらの検査はすでに抗生物質が投与されていれば検出できないことがあり、その際には ASO 値をペア血清で測定し、優位の上昇の有無を検査する必要があります。

治療

治療は、ペニシリン系抗生物質、もしくはセフェム系抗生物質が有効ですが、急性糸球体腎炎やリウマチ熱の併発を防ぐためにも、充分に内服させることが必要とされています。小児呼吸器感染症ガイドラインによれば、ペニシリン系抗生物質は 10 日間、セフェム系抗生物質は 5 日間投与することを推奨しています。扁桃肥大が著明で感染を繰り返す例では、口蓋扁桃の摘出も考慮します。

自験例

さて、当院では平成 16 年から平成 25 年までの 10 年間に 77 例の本症を経験しました。全例、迅速診断法で口蓋扁桃から溶連菌を検出して確定診断としています。小児に多い疾患ですが、74 例が 1 歳から 12 歳までの小児であり、成人例はわずかに 3 例のみでした。本症は、発熱が症状の大前提として挙げられますが、77 例中 39 例は発熱がありませんでした。これらの症例は、正確に言えば本人や家族が気付かない程度の微熱はあったのかもしれませんが、いずれにしても軽症例が多いのが自験例の特徴です。このことは、迅速診断法で容易に診断がつくようになり、疑わしい患者について積極的に検査をしたことの結果であろうと考えています。逆に言えば、この検査法が開発されたおかげで、今まで見過ごされてきた本症を診断出来るようになったのではないかと思います。

当院を受診した動機となった皮膚症状は、体の皮疹が 43 例、手足の皮疹が 28 例、顔面の皮疹が 6 例でした。体の皮疹は、全身の紅斑が 20 例、体の部分的な紅斑が 12 例、米粒大の丘疹が全身に散在した症例が 7 例、紅斑がない全身のざらざらが 4 例でした。

ざらざらの皮膚

多数の患者を診察する中で、全身の皮膚がざらざらになった症例を 4 例経験しました。このざらざらは、典型例の紅色小丘疹ではなく、皮膚常色小丘疹であり、冬季には乾皮症との鑑別が必要となる程度のざらざらです（図 3)。いずれも軽症例であり、発熱がないか、あっても微熱でした。本症はざらざらとした紙やすり状の紅色小丘疹が特徴ですが、軽症例では紅斑がなく、丘疹も目立たなくなるのではないかと考えています。このざらざらは、伝染性軟属腫の緩解期に出現するざらざらによく似ており（図 4)、同じような免疫機序が関与しているのであろうと推察しています。

本年 4 月の日本臨床皮膚科医会総会で発表するにあたり、昨年 12 月以降、「ざらざらの皮膚」の患者に対して積極的に口蓋扁桃からの迅速検査を施行しました。その結果、昨年 12 月から本年 5 月までの半年間で 16 例の本症を診断しました（表 1)。当院では年平均 8

図3. 2歳、男児。3日前から生じた体のざらざら。37.3℃の発熱あり。

図4. 2歳、男児。伝染性軟属腫に生じたざらざら。

表1. 全身性溶連菌感染症：たじり皮膚科医院 2013.12～2014.5

症例	受診日	年齢・性別	臨床症状	典型的皮疹	発熱	尿潜血
1	2013/12/12	5/M	昨日から手足に痒みを伴う紅斑。臀部にざらざら。	○	なし	―
2	2013/12/12	7/F	1週間前から体がざらざらして痒みあり。膨疹あり。		なし	2＋
3	2013/12/16	3/M	昨日から体に痒み。全身に紅斑。	○	37.5℃	±
4	2013/12/17	5/M	1週間前から体に痒みあり。昨日から顔と大腿に紅斑。	○	37.1℃	±
5	2013/12/19	3/F	5日前から体がざらざらして痒みあり。全身に紅色丘疹が多発。		なし	未検
6	2013/12/24	8/M	3日前から体が赤くなり、痒みあり。	○	なし	―
7	2014/1/8	2/M	3日前から体が赤くなり、痒みあり。	○	37.1℃	未検
8	2014/1/15	4/M	体に痒み。全身にざらざら。		なし	―
9	2014/1/30	3/M	10日前から顔にざらざら。昨日から悪化した。		37℃	±
10	2014/2/3	5/M	2日前から体がざらざらになり、小丘疹が散在。		37.2℃	±
11	2014/3/10	8/M	2日前から喉の痛み。体に紅斑。	○	38℃	±
12	2014/4/11	5/F	3日前から手に紅斑。	○	あり	±
13	2014/4/18	2/F	1週間前から全身にざらざら。2日前から痒みあり。		なし	未検
14	2014/4/19	8/F	2週間前から全身にざらざら。痒みあり。		なし	―
15	2014/4/23	4/M	朝から手足、肘、膝、顔に紅斑。	○	37.7℃	±
16	2014/5/19	4/M	昨日から全身にざらざら。		37.3℃	―

＊赤字は「ざらざらの皮膚」を認めた症例

例弱の患者数ですので、今までの 4 倍のペースで診断していることになります。おそらく、今まで多くの患者を見過ごしていたのだろうと考えています。16 例のうち、典型的な溶連菌感染症の皮膚症状を呈していたのは 8 例であり、残りの 8 例は普通に診察すれば溶連菌感染症は考えない症状でした。その残りの 8 例は、全例が「ざらざらの皮膚」が症状の主体です (図 5)。「ざらざらの皮膚」を認めたのは、典型例の 1 例を含めて 16 例中 9 例でした。16 例のうち 7 例は発熱がなく、37.5℃以上の発熱があったのは典型例の 3 例のみでした。「ざらざらの皮膚」の患児では、9 例中 6 例に熱がありませんでした。16 例中 9 例に痒みがあり、当院受診の動機の 1 つとなっています。「ざらざらの皮膚」の患児は、9 例中 5 例に痒みがありましたが、このような患児は乾燥性湿疹との鑑別が必要となります。乾皮症や乾燥性湿疹が徐々に出現するのに対して、本症では溶連菌感染に伴い突然発症することが鑑別点となります。

図5. 症例16：4歳、男児。前日に体のざらざらに気が付く。37.3℃の発熱あり。

「ざらざらの皮膚」の患者に対しては、以下の点に気を付けて診察をしています。

① 発熱を測定する：本人や家族が気付かなくても、熱があることがあります。

② 口蓋扁桃を診察する：自験例の多くは咽頭痛がありませんでしたが、痛みはなくても扁桃肥大、発赤が存在します。この症状がなければ、本症である可能性は低くなります。

③ 舌を診察する：いちご状舌の有無を診ます。

④ 手足の紅斑の有無を診察する：手足に紅斑があれば本症を考えます。

疑わしい症状があれば口蓋扁桃の迅速検査を行ない、10 分ほどで診断可能です。このような症例があれば、是非検査を施行してみて下さい。

急性糸球体腎炎

自験 77 例中 14 例が手足の膜様落屑で受診しました。これらの症状は感染のピークから 1 週間～10 日前後経過しており、咽頭痛、発熱などの所見はありません。しかし、全例が口蓋扁桃から溶連菌を検出しています。すなわち、急性期の症状が過ぎた後でも、溶連菌は扁桃に残存していることになります。「ざらざらの皮膚」の患者も、きちんと本症と診断して治療しなければ、いつまでも溶連菌は扁桃に残っている可能性があります。小児の急性糸球体腎炎の多くは溶連菌感染によるものとされています。自験 77 例中 25 例に尿潜血を認めましたが、かなりの確率で、本症は腎臓にダメージを与えると考えています。腎炎の発症を防ぐためにも、本症をきちんと診断して治療することは重要であると思います。

まとめ

本症は小児に多い疾患であり、高熱を生じる場合は、患児の多くは小児科を受診します。しかし、自験例の経験から、発熱がないか、あっても患児や家族が気付かない症例が多数存在することが判明しました。そのような場合に皮膚症状があれば患児は皮膚科を受診してきますが、本症はさまざまな皮膚症状を呈しますので、見落さないようにしなければなりません。「ざらざらの皮膚」は、本症の重要な症状の１つであることを強調したいと思います。