



矢野 邦夫 先生

浜松市感染症対策調整監
浜松医療センター感染症管理特別顧問

'81年 名古屋大学医学部卒業。名古屋第二赤十字病院、名古屋大学病院を経て、'89年 フレッドハッチンソン癌研究所、'93年 県西部浜松医療センター（2011年4月より「浜松医療センター」に病院名変更）。'96年 ワシントン州立大学感染症科エイズ臨床、エイズトレーニングセンター臨床研修修了。'97年 感染症内科長／衛生管理室長、'08年 副院長、'20年 院長補佐、'21年4月より現職。

ホームページでも、公開しています。

メディコン CDCWatch

検索



米国における *Trichophyton indotinea* による 白癬患者の最初の報告—

ニューヨーク市、2021年12月～2023年3月

米国において、抗真菌薬に耐性を示す *Trichophyton indotinea* による白癬患者が報告された。CDCが詳細を記述しているので紹介する(1)。

はじめに

- 2023年2月28日、ニューヨーク市の皮膚科医は公衆衛生当局に、経口テルビナフィン治療でも改善がみられない重度の白癬患者2人を報告し、これにより潜在的な *T. indotinea* 感染症の懸念が引き起こされた。これらの患者には疫学的な関連性はなかった。
- 各患者からの皮膚培養分離菌は臨床検査室によって、当初は *Trichophyton mentagrophytes* として同定されたが、その後、さらなる検討と分析のためにニューヨーク州保健局ワズワースセンターに転送された。ゲノム配列決定と系統解析により、*T. indotinea* であることが特定された。

Trichophyton indotinea

- 白癬は皮膚糸状菌 [註釈1] によって引き起こされる一般的な、伝染性の高い、皮膚、髪、爪の表在性感染症である。
- 過去10年間、南アジアでは、新規の皮膚糸状菌である *Trichophyton indotinea* の急速な蔓延により、重度の抗真菌薬に耐性の白癬が流行した。この流行はおそらく局所抗真菌薬とコルチコステロイドの誤用と過剰使用によって引き起こされたと考えられる [註釈2]。
- *T. indotinea* 感染症は伝染性が高く、身体 (体部白癬)、下腿の襷、陰部、隣接する大腿部 (下腿白癬)、顔 (顔面白癬) に広範囲に炎症を起し、掻痒を伴う発疹ができるのが特徴である。
- *T. indotinea* は、白癬治療の主力であるテルビナフィンに耐性であることが多い。
- *T. indotinea* 感染症はアジア全土、ヨーロッパ、カナダで報告されているが、米国ではこれまで報告されていなかった。

患者A

- 28歳女性の患者Aは、2021年の夏に広範囲に掻痒を伴う発疹を発症した。2021年12月に最初の皮膚科検査を受けたが、その時は第3トリメスター (日本の妊娠後期にほぼ相当) であった。

- 彼女には基礎疾患はなく、同様の発疹のある人との接触もなく、最近の海外旅行歴もなかった。皮膚科医は、首、腹部、陰部、臀部に大きな環状の鱗状のそう痒性発疹があることに気づいた(図)。
- 彼女は白癬と診断され、出産後の2022年1月に経口テルビナフィン療法が開始された。2週間の治療後も皮疹が改善しなかったため、テルビナフィンは中止され、イトラコナゾール治療が開始された。発疹はイトラコナゾールの4週間投与を終了すると完全に治癒した。しかし、感染症の再発の可能性とイトラコナゾールの再開の必要性について監視されている。



米国で最初に報告された *Trichophyton indotineae* による白癬患者2人に発生した病変、患者Aの首、腹部、臀部(A~C)*と患者Bの太腿(D)†
— ニューヨーク市、2021年12月~3月2023年

患者B

- 患者Bは、大きな疾患のない47歳の女性で、バングラデシュ滞在中の2022年夏に広範囲の掻痒を伴う発疹がみられた。そこで、抗真菌薬とステロイドを組み合わせた局所クリームによる治療を受けたが、同時に家族の何人かが同様の発疹を経験していることに気づいた。
- 米国に帰国後、2022年の秋に救急外来を3回受診した。ヒドロコルチゾン2.5%軟膏※とジフェンヒドラミン(受診1回目)、クロトリマゾールクリーム(受診2回目)、テルビナフィンクリーム(受診3回目)が処方されたが、改善は見られなかった。
- 2022年12月、皮膚科医によって診察を受けたところ、大腿部と臀部に広範囲にわたる離散的な鱗片状で環状の掻痒性発疹がみられた(図)。
- 4週間の経口テルビナフィン投与を受けたが、症状は改善しなかった。その後、4週間のグリセオフルビン療法を受け、約80%の改善が得られた。
- 最近、*T. indotineae*感染症の疑いが確認されたことを考慮して、更なる評価を待ちながらイトラコナゾール療法が検討されている。同じ家に住んでいる彼女の息子と夫も同様の発疹を報告しており、現在検査を受けている。

※ヒドロコルチゾン2.5%軟膏は現在日本で薬事承認されていません

考察

- これら2人の患者は、いくつかの重要な点を浮き彫りにしている。患者Aには最近の海外渡航歴はなく、米国内で *T. indotineae* が伝播した可能性があることが示唆された。
- 医療従事者は、特に第一選択の局所抗真菌薬や経口テルビナフィンで皮疹が改善しない場合、広範囲に広がった白癬患者では、*T. indotineae* 感染を考慮する必要がある。
- 殆どの臨床検査室で使用されている培養ベースの同定技術は、通常、*T. indotineae* を *T. mentographites* または *T. interdigital* と誤認する。そのため、正確な同定にはゲノム配列決定が必要である。
- トリアゾール系抗真菌薬である経口イトラコナゾールを使用した治療の成功が報告されている。しかし、イトラコナゾールには吸収に関する問題があり、それは血清薬物濃度の変動につながる可能性がある。そして、イトラコナゾールと他の薬物との相互作用や、最長12週間の治療が必要であること、トリアゾール耐性の出現が記録されていることも認識すべきである。
- 処方薬や市販の抗真菌薬やコルチコステロイドの誤用や過剰使用を最小限に抑えるためには、抗真菌薬適正使用支援 (Antimicrobial stewardship) の取り組みが不可欠である。さらに、白癬の原因となる皮膚糸状菌の蔓延を防ぐ戦略についても患者を教育すべきである。

[文献]

1. Caplan AS, et al. First Reported U.S. Cases of Tinea Caused by *Trichophyton indotineae* — New York City, December 2021–March 2023. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/pdfs/mm7219a4-H.pdf>

[註釈1]

白癬は白癬菌属に属する皮膚糸状菌によって引き起こされる。この感染症は、感染した動物や人との皮膚と皮膚の接触、他の体部位からの二次拡散、媒介物によって容易に拡散する。殆どの皮膚感染症は局所的なものであり、局所抗真菌治療で改善する。経口抗真菌治療は一般に、局所治療で改善しない場合、または広範な疾患や毛包感染症を患っている場合にのみ使用される。

[註釈2]

南アジア諸国における *T. indotineae* の出現と蔓延は、抗真菌薬、抗菌薬、強力なコルチコステロイドを含む広く入手可能な局所用配合クリームの不適切な使用と関連している。

株式会社メディコン

〒530-0002 大阪府大阪市北区曽根崎新地1-13-22

カスタマーサービス Medicon-web@bd.com

crbard.jp

