

## 皮膚カンジダ症について

皮膚・粘膜の常在真菌であるカンジダ属真菌による皮膚感染症です。日本の表在性皮膚真菌症は白癬 85.2%、皮膚・粘膜カンジダ症 11.2%、マラセチア症 3.5%と報告されています。絆創膏、おむつ、水仕事、肥満などによる擦過や湿潤、ステロイド外用薬、糖尿病、AIDS、抗癌剤などによる免疫抑制状態が誘因となって、湿潤しやすい間擦部の皮膚、爪、口腔粘膜、外陰部などに境界明瞭な紅斑を生じ、膜様の鱗屑を伴います。かゆみや灼熱感を認め、紅斑内に膿疱が混在することもあります。

常在菌のため培養では診断できず、KOHを用いた直接顕微鏡検査を行います。仮性菌糸と酵母状真菌を観察すると、カンジダ症と診断します。

### ①カンジダ性間擦疹

局所の清潔、乾燥をはかり、抗真菌薬(クロトリマゾールクリーム、ケトコナゾールクリーム、ルリコン軟膏/クリーム/液、ペキロンクリーム、アスタット軟膏/クリーム、ニゾラルクリームを1日1回)を使用します。

### ②爪カンジダ症

外用では改善を認めないことがあるため、内服(イトリゾール 100mg を1日1回)を3~4ヶ月行います。

### ③口腔粘膜カンジダ症

口腔用の抗真菌薬を口に含み、ゆっくり嚥下します。フロリードゲル経口用またはファンギゾンシロップを1日4回、イトリゾール内用液を1日1回で行います。

### ④外陰カンジダ症

フロリード膣坐剤 100mg を1日1回、14日間使用します。