

マラセチア症について

常在真菌であるマラセチア属真菌による皮膚感染症です。思春期以降の若い男女に多く、発汗の増える春～夏に発症します。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。ヒトに寄生するマラセチア属真菌は 10 種類が知られていますが、主な菌種は *Malassezia globosa* と *Malassezia restricta* です。

症状

マラセチア症は癬風(でんふう)と呼ばれます。胸部、背部から肩にかけて軽度の鱗屑を伴う、円形から類円形の斑点が融合傾向を示します。斑点が淡褐色～紅褐色の場合は黒色癬風、白色は白色癬風と呼ばれることもあります。かゆみはないことが多く、あってもごくわずかです。

マラセチア毛包炎となると紅色丘疹、膿疱となり、かゆみを伴うこともあります。顔にできる痤瘡(ニキビ)に類似しますが、ニキビはアクネ菌が原因です。

診断

癬風では鱗屑を採取し、KOH を用いた直接顕微鏡検査でマラセチアの太く短い菌糸と円形の胞子を確認します。ズームブルーや酸性メチレンブルー染色を行って菌糸と胞子を確認することもあります。マラセチア毛包炎では丘疹・膿疱の内容物からマラセチアを確認します。

治療

①癬風：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)の外用を 1 日 1 回外用すると、2～3 週間で治癒します。病変が広範囲の場合や再発を繰り返す場合には抗真菌薬の内服を行うこともあります。

②マラセチア毛包炎：イトラコナゾール(イトリゾール 100mg を 1 日 1 回)の内服を行います。

参考文献：皮膚真菌症診療ガイドライン2019年