

あまのじゃくな皮膚科学

村山 信雄 犬と猫の皮膚科 / アジア獣医皮膚科専門医

第1回 臨床例からみる膿皮症 ～皮表細胞診は本当に好中球がブドウ球菌を貪食しているのか～

はじめに

皮膚科は生きた解剖学であり、皮膚科の診断は臨床徴候を優先している。検査の解釈などは成書を参考にしており、記載されている内容に準じるよう心がけている。しかし、実際の現場では、本当に知りたいところが成書に記載され

ていない、一方で記載されていても逸話的に受け継がれている内容もときにある。性格的に他人と反対に進むことが大好きな自分が、臨床現場で疑問に思ったことを、尻理屈をこねながら、実践に役立つ内容として情報を提供してみたい。

「膿皮症診断の際に皮表細胞診を実施されていますか？」

皮表細胞診は、多くの先生が実施される普通の検査である。成書ではブドウ球菌を貪食した好中球が観察されることが重要であり、そのような場合、ブドウ球菌を有意と考える。

実際、膿皮症の症例に遭遇し、皮表細胞診を実施したときに、読者の先生はどの程度の症例でブドウ球菌を貪食した好中球をみたことがあるだろうか。今回はそのことに関して考えてみたい。

膿皮症は細菌感染による皮膚疾患であり、主な原因菌は *Staphylococcus pseudintermedius* である。症状の感染や炎症の深度から表面性、表在性、および深在性膿皮症に分類されているが、日常診療でよく遭遇する膿皮症は表在性膿皮症である。

表在性膿皮症の臨床徴候としては右上の4つが挙げられる。膿皮症の臨床徴候は十分に理解していなければならない。なぜなら膿皮症の診断は臨床徴候であり、日常診療のなかで圧倒的に遭遇する機会が

表在性膿皮症の臨床徴候

- | |
|-----------------|
| 1) 表皮小環 |
| 2) 紅斑または痂皮を伴う紅斑 |
| 3) 脱毛斑 |
| 4) 毛包一対性丘疹 |

多い疾患が膿皮症だからである。同様の症状を生じる疾患での裏付けとして皮表細胞診で細菌(主にブドウ球菌)の有無を評価している。また全身性抗菌薬などによる治療の評価を実施している。

第1回は典型的な膿皮症の皮膚症状の理解とともに、裏付けとして実施されている皮表細胞診に関して話をしたい。