



図 25.5 爪白癬 (tinea unguium)

図 25.6 手白癬 (tinea manus)
指間に白癬を認めるとともに手指、爪にも白癬を認める。

爪白癬の分類



趾間型 (interdigital type)：最も多い病型で、第4趾間に好発する。趾間の紅斑と小水疱として始まり、鱗屑を形成する。汗などで白く浸軟し、びらんを形成することもある(図 25.1, 25.4)。そうよう癢痒を伴い、びらんから細菌の二次感染を生じて、疼痛や蜂窩織炎を発症することもある。とくに糖尿病患者では、難治性潰瘍、蜂窩織炎、リンパ管炎や壊死性筋膜炎を生じる母地となりうる。

小水疱型 (vesiculo-bullous type)：土踏まず、足趾基部、足縁に好発する。小水疱が多発し、それが乾燥して鱗屑を認めるようになる。梅雨時に起こりやすく、秋には軽快することが多い。

角質増殖型 (chronic hyperkeratotic type)：足底や踵部に好発し、*T. rubrum* による。びまん性の過角化と、皮膚表面の粗糙化を呈する。癢痒はほとんどなく、亀裂を形成すると疼痛を生じる。外用薬に抵抗性を示すため、抗真菌薬の内服が有効である。

2. 爪白癬 tinea unguium ★

第1趾爪に多い。足白癬から続発性に起こる場合が多く、爪の先端から白濁し、しだいに爪母側に進行することが多い。爪が脆弱化し、爪切りによって粉末状に崩れ出すこともある(上記 MEMO, 図 25.5)。自覚症状を欠くため放置されている場合が多いが、足白癬などに菌を供給していることが多く、自家感染や家庭内感染の原因となる。外用薬では根治しにくく、抗真菌薬の内服が有効である。

3. 手白癬 tinea manus ★

病型は足白癬でいうところの角質増殖型、小水疱型が多い。大多数は足白癬を合併する。片手のみのことも多い(図 25.6)。治療は抗真菌薬を外用する。