



羅針盤

日野 治子

Haruko Hino

関東中央病院皮膚科 特別顧問,
Visual Dermatology 編集協力者



こどもとおとな： 細菌や真菌でも病状が違うことってありますね！

いまの世の中、おとなはもちろん、こどもたちも常に感染症によって攻撃されています。その病原体のターゲットである“ヒト”は、こどもゆえかおとなゆえか、疾患によって病状が異なって現れる場合が少なくありません。前号(本誌2012年12月号)の「ウイルス感染症」でも記載されていましたが、水痘や麻疹のようにおとなはこどもより重症になったり、伝染性紅斑(パルボウイルス B19 感染症)のように皮疹がかなり異なっていたり、Epstein-Barr ウイルスのように病態そのものが異なって現れたりしました。今回の「細菌・真菌感染症」ではどうでしょうか。

皮膚の細菌感染症は、細菌の種類が多いためでもあります。急性や慢性、表在性や深在性、さらに局所性や全身性など、その病変の性状、発症部位、全身的に及ぼす影響など、病態も非常に多彩です。ところがこの細菌感染症にしても、好発年齢があるのに気がつきません。たとえば丹毒は中高年に多いですが、乳幼児にはあまりみません。小児科の先生に聞いても丹毒はみない！と言います。ところがとびひはこどもの専売特許ですし、SSSS や猩紅熱などはこども、とくに乳幼児、小児に好発します。稀に成人で薬剤性 TEN との鑑別を必要とする例が報告されます。このような表皮剥離を生じる病態では、Dsg1 が関与する皮膚のバリア機能の障害を生じやすいか否かなども影響しているのかもしれない。TSS や TSLs もまったくこどもにみられないかという

とそうでもないけれど、おとな、とくに糖尿病や肝機能・腎機能障害など背景に何らかの疾患がある人に多く発症します。また、川崎病は成人例として報告されている例がありますが、本当にその症例が川崎病なのかと常にもっとも基本的な点から議論がはじまったりします。こどもに限って生じる病態だけが川崎病であって、それ以外の年代に出た場合は川崎病と言ってはいけないのでしょうか。こういった現象は病原体に対する宿主側の反応態度によるのでしょうか、疾患によってその症状が異なっていることは、非常に興味深いと思います。

皮膚の感染症はその種類が多いため、すべてを網羅することは到底無理です。今回は、もっとも頻繁に遭遇する主な感染症を数種とりあげてみました。それぞれの疾患に関して、経験豊富な皮膚科医の先生が、この頃あまりみないこどもの感染症の症例を苦労して探して、おとなの病態と比較してくださった疾患もあります。おとなとこどもの病態を比べてみると、まったく同様だと思うのもあれば、こんなに違うのかと感じ入った疾患もありました。なぜこのこどもとおとなの病態に差があるのか、好発年齢とはいかなる現象かなど、今まで当たり前と思っていたことが引っかかってきてしまいました。この当たり前の論点を、感染症のみならず膠原病や別の疾患でも、いずれもう少し論議してみたいと思っています。