

私の視点

蜂窩織炎のむずかしさ

神人 正寿 (和歌山県立医科大学皮膚科学講座教授)

他科で誤診されている皮膚疾患でもっとも頻度が高いものの1つが蜂窩織炎のように思われる。いうまでもなく、真皮深層から脂肪における急性化膿性炎症と定義されているが、蜂窩織炎と診断され、1カ月ほど入院させて抗生物質を投与したが治らないので皮膚科に紹介、というケースをしばしば経験する。そして、そのように他科から紹介される「蜂窩織炎」の半分はうっ滞性皮膚炎、結節性紅斑、そして深部静脈血栓症など診断が違うことが多い印象である。

一方、皮膚科医にとっての蜂窩織炎の診療もむずかしいことがあり、上記疾患あるいは壊死性筋膜炎などの鑑別の面はもちろん、治療に関して、抗菌薬投与にてCRPが陰性化しても腫脹、浮腫、紅斑、さらには圧痛が残存することがあり(図1)、CRP値に反映されない局所の感染がまだ持続しているのか、抗菌薬を継続するべきなのかどうか悩まされる。入院中の患者であれば連日経過を追うことができるが、自分が非常勤で次の診察が1週間後などの場合はとくに迷ってしまう。ただ、抗生剤を継続せずとも弾性包帯で浮腫を軽減することで腫脹はもちろん紅斑も圧痛も改善することがあるように思うので、とくに紫斑成分が混じるような場合は、やはり血流のうっ滞が原因なのではないかと考えているが、教科書には記載がないように思われる。それでも、とくに手の蜂窩織炎は抗生剤を中止することでぶり返しやすく、痛い目にあう頻度が高いように感じている。

さらに、両側に蜂窩織炎を生じることがあるのは本当に不思議であり(図2)、血管炎や深部静脈血栓症など他疾患を否定しえて蜂窩織炎としか考えられず、また実際抗菌薬に反応するケースも散見される。1) 同時に複数の箇所でも感染が成立している、2) まず片方に生じた感染が逆側に波及する、3) 片側に感染が生じてADLが低下することによる血流のうっ滞が引き金になる、などの可能性のうち、問診上はたいいてい両足同時に出現しており1) が圧倒的に多いようなのだが、どのような機序によるものなのだろうか？



図1 CRPが陰性化しても腫脹、浮腫、紅斑、さらには圧痛が残存している蜂窩織炎



図2 両側性の蜂窩織炎