

手掌、足底の皮疹を呈する感染症

本康医院 本康宗信・静岡薬剤耐性菌制御チーム
静岡県立静岡がんセンター 感染症内科 倉井華子

感染症において、皮疹は診断の助けとなる大切な所見です。手掌、足底に皮疹が出現する場合は、多くはありませんが、それを契機に診断にたどり着く場合もあり、しっかり所見をとりたいたところですので。感染から皮疹が出現する時期は様々ですので、潜伏期にも注意しながら問診をすることが大切と思います(表 1)

表 1 掌蹠に皮疹が出現する代表的な感染症¹⁾⁻³⁾

	頻度 (%)	感染後発症時期
手足口病	ほぼ全例	3~5日
リケッチア		
ツツガムシ病	7	6~18日
日本紅斑熱	84	2~8日
感染性心内膜炎		劇症~亜急性と様々
Osler結節	5~10	
Janeway病変	5~10	
梅毒 第2期	50~80	15~90日

2022年には3年ぶりに手足口病が流行しました。手足口病は、主に6か月の乳児から5歳未満の幼児に好発する疾患ですが、10%程度成人例も含まれます。今年の流行では、高熱が先行することが多く、COVID-19の検査をされる場合もあったかと思えます。楕円形の水疱が特徴的で、指趾に認められることが多く、手足では背側、外側が主で、手掌、足底では少ないとされています。四肢近位部、臀部に認められることもあります。罹患児に接触する機会の多い方は成人でも水疱の出現に留意が必要です。発症には複数のウイルスが関与すると言われており、2回罹患することがあります。

本邦で見られる代表的なリケッチア症には、ツツガムシ病と日本紅斑熱があります。手掌、足底の皮疹の頻度は、日本紅斑熱に多く、体幹に皮疹が多く見られるツツガムシ病との鑑別の一つになります^{4),5)}。

感染性心内膜炎でも、四肢末梢に皮疹が見られることがあります。Splinter hemorrhage は爪下の線状出血で、感染性心内膜炎に特異的ではありませんが、爪の近位 2/3 に認められる場合には、可能性が高いと言われています。Janeway 病変は、急性心内膜炎の感染性塞栓で、圧痛は認められません。Osler 結節は、心内膜炎に特異的ではありませんが、亜急性心内膜炎のように比較的経過が長い症例では、免疫複合体を生じ圧痛を伴います⁶⁾。指腹、母指球などに見られ、数時間から数日で消失します。以前は、弁膜疾患を持つ方に多かった亜急性心内膜炎では、緑色連鎖球菌や腸球菌などが起因菌として検出されていました。最近では、発症の原因が動脈硬化に伴う弁疾患、血液透析、ペースメーカーやカテーテル挿入中など器質的弁膜疾患のない方でも黄色ブドウ球菌による心内膜炎も多くなり、Osler 結節を見る機会は少なくなっているかもしれません。いずれにしても見つけようとしなければ、わからない皮疹ですので、身体所見をとる際に注意が必要です。また血液培養で黄色ブドウ球菌が検出された際には、感染性心内膜炎の可能性を

考えることが必要です。

2期梅毒では75～100%に何らかの皮疹が認められます。体幹では、爪甲大の淡紅色の紅斑(梅毒性ばら疹)が見られ、掌蹠では落屑を伴い、軽度に辺縁隆起した乾癬に似た紅斑が多発します(図1)。1,2期ともに自然軽快し、潜伏するためこの時期に治療をしないと30%が3期梅毒となり、進行麻痺、心血管梅毒などを生じるので、この時期に梅毒を見落とさないことが大切です。

細菌性髄膜炎の26%に皮疹が出現するという報告があります。原因の多くを髄膜炎菌性髄膜炎が占めています。髄膜炎菌感染症の皮疹は踵、手首、腋窩、四肢体幹、粘膜面に見られますが、顔面や手掌、足底には比較的少ないようです(図2)。その他の感染症では、麻疹、HIV感染症、鼠咬症(*Streptobacillus moniliformis*, *Spirillum minus*)などでも手掌、足底に皮疹が認められます。本邦では回帰性発熱を示す *Spirillum minus* による感染(Spirillary form)が多く、鼠毒として知られていますが、皮疹は *Streptobacillus moniliformis* による Streptobacillary form よりも少ないようです¹⁾。



図1 第2期梅毒の手掌皮疹



図2 髄膜炎菌感染症の皮疹

サル痘では、体幹、四肢、顔面に同時進行する皮疹が出現します。手掌、足底に皮疹が見られることが多く、水痘との鑑別になります⁷⁾。

COVID-19、インフルエンザの流行期には、発熱患者数も多く、診察にかかる時間も限られるかもしれません。その中でも手の診察は比較的低リスクにできますので、施行しやすいと思います。皮疹のみで診断することは難しいですが、診断の一助として忘れないようにしたいところです。

1)David Schlossberg: Clinical Infectious Disease. 2nd Ed. Cambridge university press 2015

2)Hoehn B, et al: Infective endocarditis N Engl J Med 2013; 368:1425-1433 DOI: 10.1056

3)Chambers HF, et al: Native-Valve Infective Endocarditis N Engl J Med 2020;383:567-76. DOI: 10.1056

4)Sando E, et al: Distinguishing Japanese Spotted Fever and Scrub Typhus, Central Japan, 2004- 2015. Emerg Infect Dis 24: 1633-1641, 2018 PMID: 30124190 PMCID: PMC6106405 DOI: 10.3201/eid2409.171436

5) 長野広之:ジェネラリストのための内科診断キープレーズ 医学書院 2022

6)ローレンス・ティアニー、松村正巳:ティアニー先生の診断入門 第2版 医学書院 2011

7)Gessain A, et al: Monkeypox N Engl J Med . 2022 Oct 26. doi: 10.1056/NEJMra2208860. PMID: 36286263