

起因菌

クリプトコッカス症：*C. neoformans* など カンジダ症：*C. albicans* など アスペルギルス症：*A. fumigatus* など
クリプトコッカス症・カンジダ症では酵母様真菌で、アスペルギルス症では糸状真菌である。

感染経路

クリプトコッカス症・アスペルギルス症は経気道的に感染し、一方、カンジダ症は皮膚・消化器などの準常在状態から二次的に感染する場合が多い。

感染リスク

クリプトコッカス症・カンジダ症・アスペルギルス症ともに感染リスクが高いのは、免疫が低下している患者である。このうち、臨床的に特に問題となるのは、クリプトコッカス症では HIV 患者に起こる髄膜炎、カンジダ症ではカテーテルなどの人工物による感染、そしてアスペルギルス症では臓器移植の際に起こる感染である。

感染部位・臨床症状

・クリプトコッカス症

主な感染部位は中枢神経系または肺である。中枢神経系に感染した場合、亜急性髄膜炎で発症し、慢性髄膜炎症状を示す。肺に感染した場合、咳や喀痰の増加がよく認められる。

・カンジダ症

感染部位の違いから、皮膚・粘膜を侵す表在性と、カンジダ血症や血行性播種により多様な臓器（尿路、筋・骨格系、眼球、神経系など）を侵す深在性に大別できる。

・アスペルギルス症

アスペルギルスは主に呼吸器系を侵す。病態から、侵襲性アスペルギルス症、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (ABPA)、定着状態、慢性侵襲性病変の 4 つに大別できる。

診断

・クリプトコッカス症

墨汁検査によって、脳脊髄液中の真菌細胞の莢膜を検出する。髄膜炎患者の髄液検査では、リンパ球・タンパク量の増加を確認する。髄液・血液中の *Cryptococcus* 抗原陽性はクリプトコッカス症を強く疑う根拠となる。

・カンジダ症

炎症部位から得られる検体のグラム染色、過ヨウ素酸 Schiff 染色またはメテナミン銀染色を行い、偽菌糸または菌糸を観察することで診断確定できる。

・アスペルギルス症

診断は困難であり、培養、遺伝子診断、抗原検出、病理組織学的検索、胸部 X 線・胸部 CT などから総合的に診断する。

治療

クリプトコッカス症・カンジダ症・アスペルギルス症ともに、抗真菌薬（アムホテリシン B、アゾール系、エキノキャンディン系）を免疫状態や重症度などを考慮して使い分ける。アスペルギルス症において、ABPA に対してはステロイド治療を、定着状態（喀血がひどい場合）に対しては外科的治療を行う。