

病因・病理所見

病理組織学的所見から従来は皮膚結核疹の一種と考えられていたが、現在では否定されている。毛包やその内容物に対する肉芽腫性の反応によって発生するとされ、肉芽腫を伴う酒皸の亜型と考えられている。病理所見では、類上皮細胞肉芽腫と中心壊死を認める。

鑑別診断

汗管腫，稗粒腫，尋常性痤瘡，サルコイドーシスなどの鑑別を要する。

治療

テトラサイクリンや DDS の少量内服が一般的である。



図 19.11② 顔面播種状粟粒性狼瘡 (lupus miliaris disseminatus faciei)

C. 毛髪疾患 disorders of hairs

1. 円形脱毛症 alopecia areata ★

Essence

- 突然、円形の境界明瞭な脱毛斑が発生。
- 数か月で自然治癒することが多いが、多発する場合は汎発性脱毛症へと進行することがある。
- 治療はステロイド外用や PUVA など。

症状

若年者に好発する。大部分は頭髪に生じるが、眉毛、ひげ、四肢の毛などに認められる場合もある。前駆症状や自覚症状を欠き、突然に境界鮮明な脱毛斑が出現する (図 19.12)。病変部の毛根は膨らみがなく、先の尖った感嘆符毛 (exclamation hair) となる。直径は 2 ~ 3 cm の円形ないし卵円形で、通常は単発性であるが、多発する例もある。後頭部から側頭部の毛の生え際にかけての脱毛 [蛇行状脱毛症 (ophiasis)] は難治性である。また、脱毛斑が融合し全頭脱毛症 (alopecia totalis, 図 19.13) に進行する例もある。全身の毛も脱毛したものを汎発性脱毛症 (alopecia universalis) という。また、爪の小陥凹や粗造化を伴うこともある。

病因

母母細胞が一時的に何らかの原因によって障害されることで

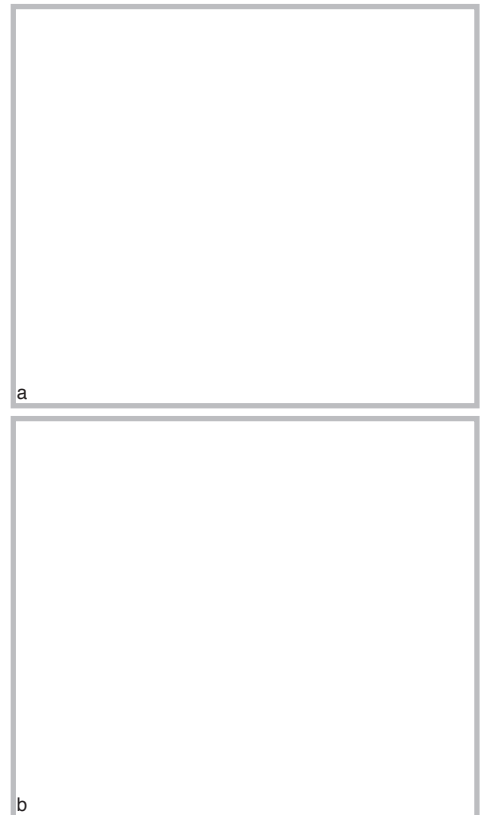


図 19.12 円形脱毛症 (alopecia areata)
a: 境界明瞭な脱毛斑。活動性のもものでは脱毛辺縁の毛髪が容易に脱落する。b: 一部で毛の再生を認める。

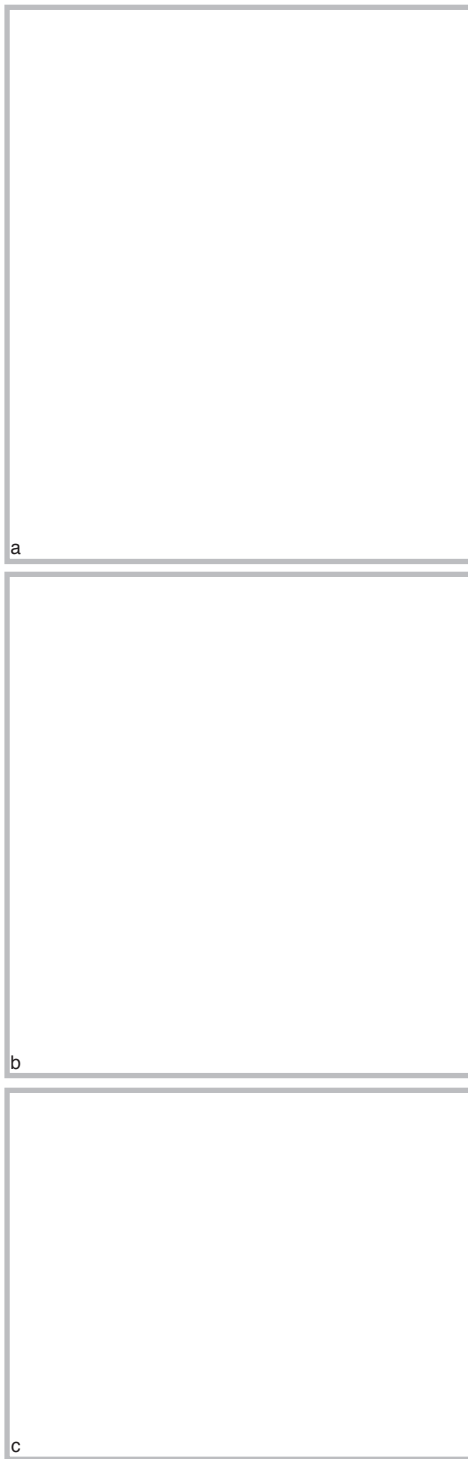


図 19.13 全頭脱毛症 (alopecia totalis)
a, b: 頭髪全体の脱毛. c: 爪に生じる多発性の小陥凹.

発症する. 栄養障害説, 遺伝説, ストレス説なども考えられているが原因は不明である. 自己免疫性甲状腺疾患や尋常性白斑, アトピー性皮膚炎を合併する例があり, 自己免疫の関与も考えられる.

病理所見

病巣部では, 成長期の毛包に CD4⁺T 細胞の浸潤や Langerhans^{ランゲルハンス} 細胞の出現, 毛球上皮細胞に MHC class II の発現, 毛包基底膜への C3, IgG, IgM の沈着が認められ, 自己免疫の関与を思わせる. このような毛包は, 萎縮した病的毛を形成し脱毛する.

鑑別診断

トリコチロマニアや癬痕性脱毛との鑑別を要する. トリコチロマニアは小児に多く, 脱毛巣内に短く切れた硬毛が残存する. 病的毛がみられず, 病巣周囲の毛は容易に抜けにくい. 癬痕性脱毛では, 線維化や色素沈着など頭皮の変化を認める. そのほか, SLE や梅毒による脱毛とも鑑別が必要となる.

治療

数か月の経過で自然治癒するが, 難治性や再発性のものもある. 多発型では再発しやすい. 若年発症, アトピー性皮膚炎合併例, 広範囲の脱毛では治療抵抗性のことが多い. ステロイド外用や塩化カルプロニウム外用, 難治例では SADBE (squaric acid dibutylester) などの局所免疫療法, PUVA 療法, 凍結療法などを行う. 患者の脱毛に対する不安感を取り除くことも重要であり, 必要に応じて精神安定薬などを用いる. 急性増悪時にはステロイドやシクロスポリンの内服を考慮する.

2. 男性型脱毛症 male pattern baldness ★

同義語: アンドロゲン性脱毛症 (androgenic alopecia ; AGA), 壮年性脱毛症 (alopecia prematura)

症状

いわゆる“はげ”である. 成年男性の約半数に生じる. 前頭

フィナステリド (finasteride)

MEMO

部から軟毛化がみられるものと、頭頂部から軟毛化がみられるものが、単独あるいは同時に認められる（進行度、パターン分類として Norwood/Hamilton 分類が知られている）。軟毛化により毛髪の直径は減少し、単位面積あたりの毛の数も減少する。これが進むことで、最終的には毛がみられなくなる。更年期以降の女性では頭頂部を中心にびまん性の脱毛が生じる（female pattern baldness）が、本態は本症と同一である。

病因

遺伝的基盤がある場合、ある時期から男性ホルモン〔とくにジヒドロテストステロン（dihydrotestosterone；DHT）〕に対する毛包の感受性が高まり、成長期の短縮や休止期毛の増加、毛包の縮小、終毛から軟毛への転換などが生じる。これらにより細い疎な軟毛が生じるようになり、それも減少してついには脱毛となる。

治療

抗アンドロゲン製剤であるフィナステリド内服が有効（p.348 MEMO 参照）。ミノキシジル外用も一部の症例で有効。

3. 先天性脱毛症 congenital alopecia

多数の病態において先天性の無毛、脱毛、乏毛が知られる。

①先天性汎発性無毛症（alopecia universalis congenita）

常染色体劣性遺伝。生下時に毛があっても、数か月あるいは思春期までに脱毛し、体毛がまったくない状態となる。一部の症例では原因遺伝子（Hairless など）も同定されている。

②先天性乏毛症（hypotrichosis congenita）

生下時は正常であるが、徐々に脱毛が進み、細い毛がまばらに生えている状態となる（図 19.14）。

③その他の先天性無毛症および脱毛症

主な疾患としては、**外胚葉形成異常症**や**先天性皮膚欠損症**、**Werner 症候群**、**Rothmund-Thomson 症候群**、**Netherton 症候群**などがある。歯牙形成不全や**爪甲異常**、**掌蹠角化症**、**無汗症**などを伴うことが多い。詳細は各項目を参照。

休止期脱毛と成長期脱毛

MEMO 

図 19.14 先天性乏毛症（hypotrichosis congenita）
先天的に乏毛であり、一度も散髪をしたことがないが、これ以上毛は伸びない。

斑禿性脱毛症 (alopecia pityrodes)

MEMO 

4. トリコチロマニア (抜毛症, 抜毛癖) trichotillomania

★

自らの手で毛髪を引き抜いてしまうために脱毛を生じるものである。学童期に好発する。患者は抜毛を否定、ないし自覚していない場合があるため、他の脱毛症との鑑別を要する。境界不明瞭な不整形の脱毛がみられ、不完全な脱毛斑となる。病巣内に短く切れた毛が残存する一方、新生毛もある。手の届く範囲に病巣があり、利き手側の前頭部や側頭部に多い。患者の心理的問題や性格、家庭環境を背景にしているため、治療に際しては精神神経科医などと協力する必要がある。

5. 癬痕性脱毛症 alopecia cicatricans

外傷、熱傷、放射線などによる癬痕形成の結果、毛包が不可逆的に破壊されて脱毛をきたしたものである。DLE、剣創状強皮症などの疾患でも生じうる。治療には外科的再建を要する。

D. 爪甲の変化 disorders of nails

a. 爪甲の色調の変化 color change of nail plates

1. メラニン色 (黒色) の爪 melanonychia

爪母メラノサイトの増加によるもの (母斑細胞母斑, 炎症, 圧迫によるメラノサイト活性化など), 悪性黒色腫^{アジソン}, Addison 病, 薬剤性 (5-FU, プレオマイシン, ヒドロキシウレアなど) などの原因が考えられる。爪外の皮膚 (爪郭部など) まで黒色病変が及んでいる場合を Hutchinson 徴候^{ハッチンソン}といい、悪性黒色腫の可能性が高い (図 19.15)。爪下出血でも黒色調になるが、多くはダーモスコピーで鑑別可能である。また、細く縦走する数 mm 大の線状出血 (splinter hemorrhage) は健常人でもみられるが、遺伝性出血性毛細血管拡張症 (Osler 病)^{オスラー}や感染性心内膜炎で生じることがあり注意を要する。

2. 黄色の爪 yellow nail

爪の栄養障害や感染症, 柑皮症^{かんぴ}や黄疸などによる。リンパ浮腫および慢性呼吸器疾患を合併したものを黄色爪症候群 (yellow nail syndrome) といい、D-ペニシラミン、テトラサイクリ



図 19.15 メラニン色 (黒色) の爪 (melanonychia)
a: 爪の色に濃淡の差があり、爪の先端部が変形する。悪性黒色腫が疑われる。b: 25 歳女性。半年前より急速に発現し、病理組織学的には malignant melanoma in situ の像を呈した。c: 爪母の母斑細胞母斑。