



図 19.11 ② 顔面播種状粟粒性狼瘡



図 19.12 ① 円形脱毛症 (alopecia areata)
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。

病理所見

中心壊死と類上皮細胞肉芽腫を認める。

鑑別診断

汗管腫，稗粒腫，酒皰，尋常性痤瘡との鑑別を要する。

治療

テトラサイクリンの少量内服が一般的である。ステロイド外用が誘発となる場合がある。

5. 乾皮症 xerosis, 皮脂欠乏症 asteatosis ★

表皮角層の脱水と皮脂低下が原因となって，皮膚は光沢を失って乾燥，粗造化し，枇糠様落屑をきたすものである。冬季に増悪しやすい。加齢による変化の一つとしてみられるほか，入浴時の洗いすぎ，擦りすぎによるものが多い。気候や環境によっても生じる。栄養障害やアトピー性皮膚炎の一症状の場合もある。進展すれば皮膚癢痒症や貨幣状湿疹，皮脂欠乏性湿疹へ移行する（7章参照）。

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

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）。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。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。

頭髪のほか，眉毛，ひげ，四肢の毛などに認められる場合もあり，頭髪だけでなくこれら全身の毛も脱毛したものを汎発性脱毛症（alopecia universalis）といい，難治性である。また，爪の剥離，粗造化，混濁，小陥凹などの症状をみる。

病因

毛母細胞が何らかの原因によって障害されることで発症する。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 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。

診断

臨床像から診断は容易である。発症初期の周囲の毛は容易に抜けるが治癒期に入ると抜けなくなる。

鑑別診断

トリコチロマニアや外傷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存在する。病的毛がみられず、病巣周囲の毛は容易に抜けない。外傷性脱毛は牽引などの外的因子によって脱毛したものである。脱毛斑は円形ではなく、浮腫や色素沈着などの所見を認める。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。患者には脱毛に対する不安感を取り除く説明を行い、必要に応じて精神安定薬などを用いる。ステロイドや免疫抑制薬、育毛剤の外用を行う。重症型では PUVA 療法、ステロイド局注、冷凍療法、SADBE (squaric acid dibutylester) などの局所免疫療法を行う。汎発型ではステロイド内服、免疫抑制薬内服も用いられる。

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), 壮年性脱毛症 (alopecia prematura)

症状

思春期以降の男性で脱毛をきたす、いわゆる“若はげ”である。前頭部から軟毛化がみられるもの (M 型) と、頭頂部から



図 19.12 ② 円形脱毛症
中央部に短い毛の皮疹新生を認める。

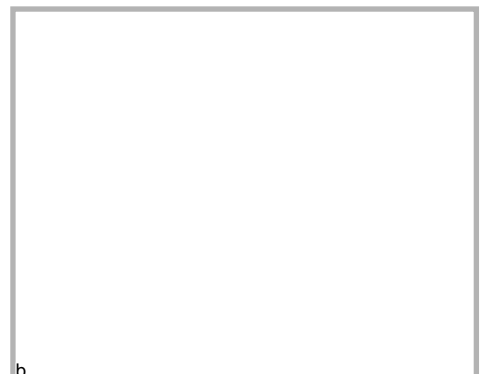
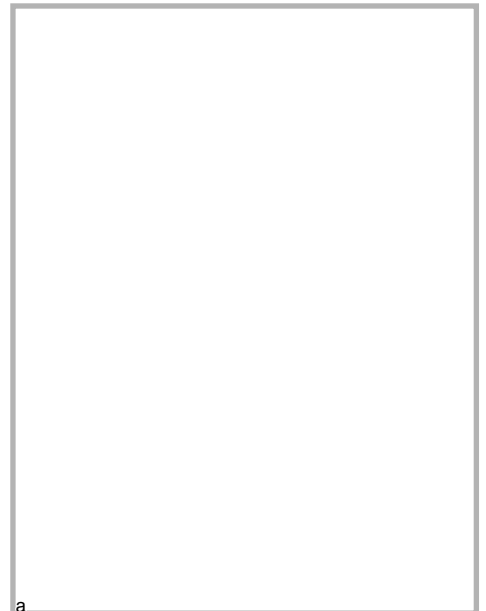


図 19.13 全頭脱毛症 (alopecia totalis)
a : 頭髪全体の完全脱毛。b : 爪に生じる多発性の小陥凹。



図 19.14 先天性乏毛症 (hypotrichosis congenita)
 女児。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。



図 19.15 先天性皮膚欠損症
 頭頂部の瘢痕性脱毛局面。

軟毛化がみられるもの (O 型) が、単独あるいは同時に認められる。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。

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、終毛から軟毛への逆転換 (vellus transformation) などが生じる。これらにより脱毛部では、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

ミノキシジル外用、抗男性ホルモン薬が一部の症例で有効である。局所の刺激、女性ホルモンを含有する各種発毛剤など。

3. 先天性脱毛症 congenital alopecia ★

以下の主な 3 型を含め、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先天性無毛症 (atrichia 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遺伝性症候群に伴う無毛症および脱毛症

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。主な疾患としては、先天性外胚葉形成異常症や先天性皮膚欠損症、Werner 症候群、先天性多形皮膚萎縮症、Netherton 症候群などがある (図 19.15)。

4. 秕糠性脱毛症 alopecia pityrodes

頭部秕糠疹 (ふけ症) と脱毛が合併したものである。思春期以降の男子に好発する。頭部には常に灰白色の細かい鱗屑を散布状に付けており、毛髪は細く、光沢はない。痒痒と頭皮の発赤を伴うことが多い。脂漏性皮膚炎に準じた治療を行う。

5. トリコチロマニア (抜毛狂, 抜毛症) ★

trichotillomania

抑えきれない衝動にかられ、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。患者は抜毛を否定する場合があるため、他の脱毛との鑑別を要する。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、右側の前頭や側頭部に多い。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科医などと協力する必要がある。

6. 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。治療には外科的手技を要する。

D. 爪甲の変化 disorders of nails

a. 爪甲の色調の変化

1. 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）や悪性黒色腫によるもの、爪下出血、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）まで黒色病変が及んでいる場合を Hutchinson 徴候といい、悪性黒色腫の可能性が高い（図 19.16）。

2. 黄色の爪 yellow nail ★

爪の栄養障害や感染症、柑皮症や黄疸などによる。リンパ浮腫および慢性肺疾患を合併したものを yellow nail 症候群といい、D-ペニシラミン、テトラサイクリンで誘発されることがある。

3. 緑色の爪 green nail ★

緑膿菌の日見感染であり、爪白癬や爪カンジダ症に合併し

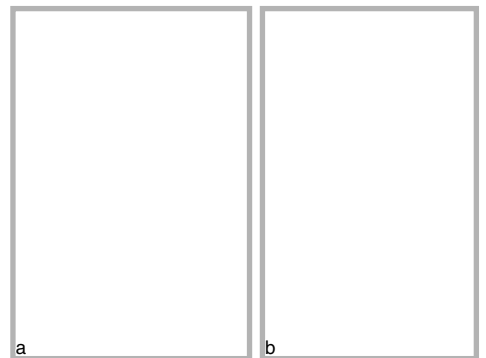


図 19.16 黒色の爪 (melanonychia)

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。組織学的には半年前より急速的に発現し、malignant melanoma in situ の像を呈した。