



図 20.9 青色母斑 (blue nevus)

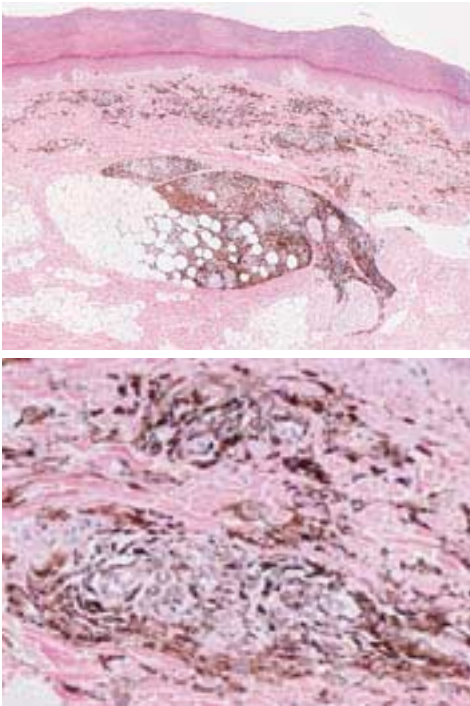


図 20.10 青色母斑の病理組織像

b. 真皮メラノサイト系母斑 dermal melanocytic nevus

1. 青色母斑 blue nevus ★

Essence

- 真皮に分布するメラノサイトが増殖した結果生じる扁平～や隆起した青色結節。
- 多くは幼児期までに出現し，頭部や四肢，殿部に好発。

症状

通常 1 cm 以下の青色ないし黒色調の硬い小結節を形成する。扁平なものや直径 1 cm の腫瘤になるものも存在する (図 20.9)。一般に単発性であり，発育が緩徐なので正確な発症年齢は特定できない。頭部や顔面のほか，手足や背部，殿部などに好発する。巨大腫瘤を形成するものでは，青色母斑が多発することもある。

病因

神経堤に由来するメラニン産生能をもつ細胞である真皮メラノサイト (dermal melanocyte：青色母斑細胞) が腫瘍化して生じる。真皮メラノサイトはメラニン顆粒を充満しており，皮表から観察すると青色～褐色の色調を呈する。真皮メラノサイト會出現する疾患としては，本症のほかに蒙古斑や太田母斑などが存在し，疾患によって細胞の分布が異なる。

病理所見・診断

真皮メラノサイトの腫瘍性増殖が認められる (図 20.10)。細

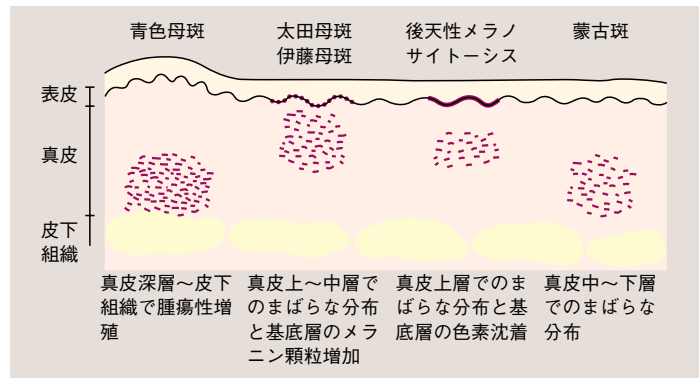


図 20.11 メラノサイトの分布による真皮メラノサイト系母斑の分類

真皮メラノサイトーシス

MEMO

この用語は日本固有のもので，国際的に用いられなくなってきている。国際的には真皮メラノサイト系母斑と呼称され分類されることが多い。

胞増殖性青色母斑では、真皮メラノサイトのほかにメラニン産生能を欠く Schwann 細胞類似の細胞が混在する。太田母斑、蒙古斑などとの比較を図 20.11 に示す。

悪性黒色腫との鑑別を要する。青色母斑では sclerotic area や cellular area の 2 層構造を呈するのが特徴で核の異型性や大小不同などはみられない。

治療・予後

通常は美容目的のために病巣すべてを取り残さないように切除する。悪性化する場合もあるため経過を観察する。

2. 太田母斑 *nevus of Ota* ★

同義語：眼上顎褐色青色母斑 (*nevus fuscocaeruleus ophthalmomaxillaris Ota*)

Essence

- 黄色人種の思春期女子に好発し、三叉神経第 1, 2 枝領域に片側性の淡青褐色斑と眼球メラノーシスを生じる。
- 真皮メラノサイトの増殖とメラニンの表皮基底層への沈着による。
- 悪性化は認めないが、自然消退もない。レーザー療法が効果的。

症状

淡青色の母斑が、三叉神経第 1 枝、第 2 枝領域（瞼裂、眼瞼、頬骨部、側額、頬部）に片側性に生じる。色調は単一ではなく、全体として淡青色を呈するが、その中に青色や褐色、赤色の小点が播種性に散在する（図 20.12）。まれに両側性となる。約半数の症例においては強膜や虹彩、眼底にも色素沈着を認め、これを眼球メラノーシスという。眼球外にも、鼓膜や鼻粘膜、咽頭、口蓋に色素沈着を認めることがある。同様の褐色青色母斑が肩峰から三角筋部にかけて生じたものを伊藤母斑 (*nevus of Ito, nevus fuscocaeruleus acromiodeltoideus Ito*) という。

分類

生下時から色素斑を形成し、成長とともに濃くなっていくもの（早発型）と思春期以降に発生するもの（遅発型）に分類する。ともに黄色人種の女性に好発し、一般に自然消退しない。

病理所見

表皮基底層に色素沈着を認め、真皮にメラノサイトが散在す



図 20.12 ① 太田母斑 (*nevus of Ota*)

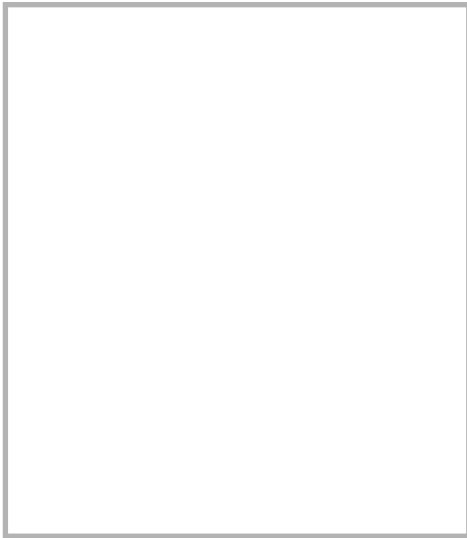


図 20.12 ② 太田母斑



図 20.13 後天性真皮メラノサイトーシス (acquired dermal melanocytosis)

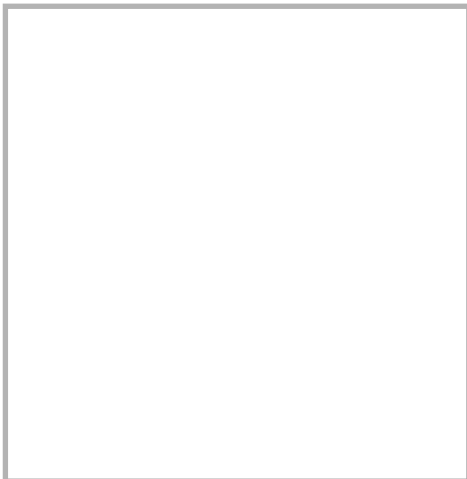


図 20.14 ① 異所性蒙古斑 (ectopic mongolian spot)

る (図 20.11 参照)。

治療

思春期女子に好発するため，患者の心理的負担が大きい．Q スイッチレーザーが著効する．

3. 後天性真皮メラノサイトーシス acquired dermal melanocytosis

従来，両側性太田母斑の亜型と扱われたが，現在は独立疾患としてとらえられている．額両端，頬骨部などに灰褐色の直径 1～3 mm で点状色素斑が多発，眼球結膜や口蓋に色素斑を認めない (図 20.13)．思春期～中年の女性，とくに日本人や中国人に好発する．組織学的には表皮基底層の色素沈着と真皮上層に真皮メラノサイトを認める．

4. 蒙古斑 mongolian spot ★

症状・鑑別

新生児の仙骨部や腰殿部にみられる青色斑．頻度は，蒙古人種では乳幼児のほぼ 100%，黒人では 80～90% (ただし青色色調はみえない)，白人では 1～20%，成人で 3～4% に残存．生後 2 年頃までは青色調を増すが，その後退色に向かう．通常 10 歳前後で消失．褐色調を混じることがない点が太田母斑と異なる．腰殿部以外に生じたものは異所性蒙古斑 (ectopic mongolian spot) と呼ばれ (図 20.14)，自然退色傾向に乏しい．

病因

胎生期の真皮メラノサイトが一部残存している，生理的な真皮メラノシスである．

治療

一般に必要なが，広範囲のものや異所性など消えずに残る場合には，2～3 歳前までにレーザー治療を行う (図 20.15)．



図 20.14 ② 異所性蒙古斑

a : 前額部, b : 背中, c : 腰殿部.

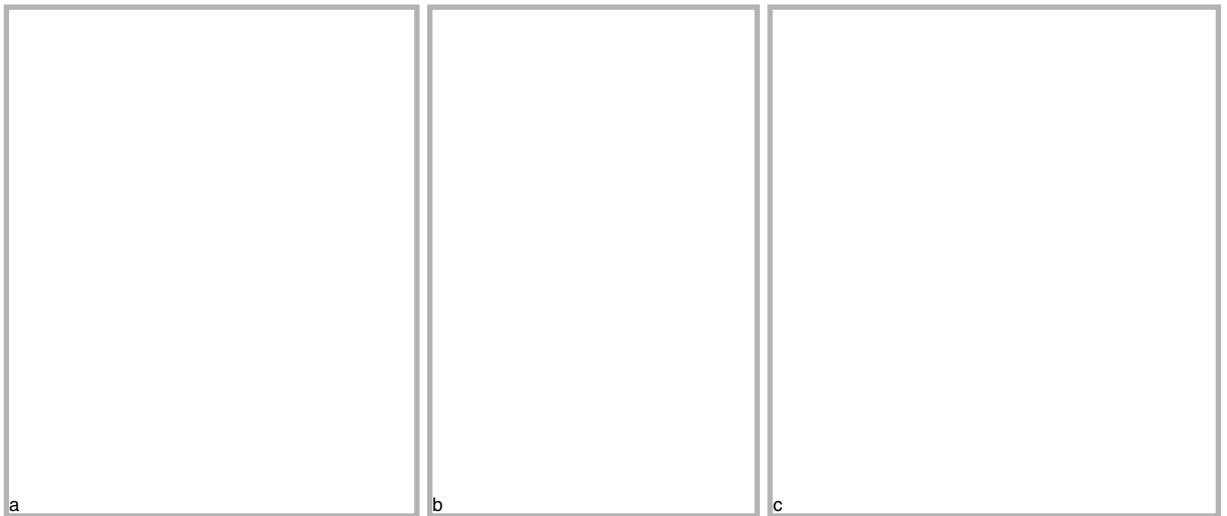


図 20.15 異所性蒙古斑の治療例

a : 肩から右腕にかけて生じた症例. 治療前. b : a の症例へのアレキサンドライトレーザー 1 回治療後. c : アレキサンドライトレーザー治療によって著明改善している (矢印).

B. 上皮細胞系母斑

1. 表皮母斑 epidermal nevus ★

症状

黄～暗褐色のざらざらした丘疹や小結節が出生時または幼小児期から発生し, 次第に拡大, 集合して大小の局面を形成する (図 20.16). 限局性に生じることもあるが, 多くは片側性に多発して, 全体として Blaschko (ブラシュコ) 線 (図 1.2 参照) に沿った列序性配列を示す. ときに全身に及ぶ汎発型もある.