



図 16.7 Sutton 母斑 (Sutton nevus, halo nevus)
母斑細胞母斑の周囲に境界明瞭な白斑を認める。

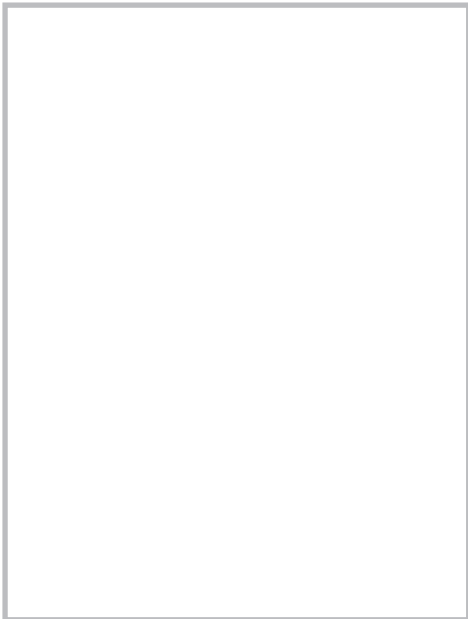


図 16.8① Vogt・小柳・原田病 (Vogt-Koyanagi-Harada disease)
不規則な形の白斑が散在。

4. Sutton 母斑 サットン Sutton nevus, halo nevus ★

同義語：Sutton 遠心性後天性白斑 (leukoderma acquisitum centrifugum Sutton), Sutton 白斑 (leukoderma Sutton)

定義・病因・症状

母斑細胞母斑 (黒子) を中心に置いて、周囲に楕円形の白斑を生じたもの (図 16.7)。小児～青年の体幹や顔面、頸部に好発し、突然白斑が生じる。**尋常性白斑** を合併することもある。中心の黒子部に存在するメラニンに対する自己免疫が生じ、その免疫反応が周囲皮膚のメラニンに対しても起こるために白斑が生じると考えられている。まれに、**悪性黒色腫**、血管腫、**青色母斑**、神経線維腫、**脂漏性角化症** などの周囲に白斑を生じる場合があり、これを Sutton 現象 (Sutton's phenomenon) という。

病理所見

母斑細胞やメラノサイトの変性、崩壊が認められ、その周囲にリンパ球とマクロファージの密な浸潤を認める。

治療・予後

白斑は遠心性に拡大し、それとともに中心の母斑は退色扁平化、ついには消失する。母斑が消失すると白斑も自然治癒する。中心の母斑を切除すると、白斑の治癒が促進されることが多い。

5. Vogt・小柳・原田病 フォークト Vogt-Koyanagi-Harada disease ★

同義語：Vogt・小柳・原田症候群 (Vogt-Koyanagi-Harada syndrome)

Essence

- メラノサイトに対する自己免疫によって発症。ぶどう膜、皮膚、内耳、髄膜に炎症を生じる。
- ぶどう膜炎や白毛、脱毛、白斑などを認める。
- 治療はステロイド内服。皮膚病変に対しては尋常性白斑に準じる。

症状

眼病変を中心に急性の経過をとるが、皮膚病変は回復期に移行した頃 (発症後約 2 か月) に出現する (図 16.8)。メラノサイトが破壊された結果、90% の症例で眉毛や睫毛、毛髪などの白毛 (poliosis) を生じ、ときに脱毛も認める。また、不規則

な形の白斑が頭部、顔面や体幹に散在する。とくに両眼周囲 (Sugiura's sign) や仙骨部に生じることが多い。

本症は病期が3つに分けられる。まず感冒様症状や頭痛、発熱、めまい、眼痛から初発する (前駆期)。この時期に皮膚や頭髪の触覚過敏を訴えることがある。5～7日間持続した後に、急激な両側性ぶどう膜炎および漿液性網膜剥離をきたす (眼病期)。この症状が1～2か月持続し、しだいに症状は落ち着いて回復期に向かう。回復期では前述した皮膚症状が主で、夕焼状眼底 (ぶどう膜メラノサイトが消失した結果、眼底全体が明るい紅色を呈する) などが認められる。

病因

メラノサイトやチロシナーゼ、TRP-1 などに対する細胞性免疫がみられ、自己免疫疾患の一つととらえるのが妥当である。HLA-DR4, DR53 と強い相関がある。

治療

可能な限り早期に高用量ステロイド内服を行う。ステロイドパルス療法や免疫抑制薬も用いられる。皮膚病変に対しては尋常性白斑に準じる。

6. 特発性滴状色素減少症 idiopathic guttate hypomelanosis

同義語：老人性白斑 (senile leukoderma)

四肢や体幹に直径3～4 mm程度の境界明瞭な円形～不整形の脱色素斑が散在性に20歳代から出現しはじめ、加齢とともに増加していく。病理組織学的には、活性化メラノサイトおよびメラノソームの数が減少しており、メラノサイトの老化による機能低下と考えられる。

7. 脱色素性母斑 nevus depigmentosus

非遺伝性で、先天的に皮膚の一部においてメラノサイトの機能低下が生じたもの。メラノサイトの数は不変。生下時～生後まもなくから背部や殿部などに不完全脱色素斑を認める (図16.9)。単発で不整形のものから、帯状などの配列をもって多発するものまで存在する。生涯大きさ、分布、数は変化しない。



図 16.8② Vogt・小柳・原田病 (Vogt-Koyanagi-Harada disease)



図 16.9 脱色素性母斑 (nevus depigmentosus)

8. 偽梅毒性白斑 leukoderma pseudosyphiliticum

20～30歳代，色黒のアジア人男性の腰殿部に好発する．約1～2cm大の境界鮮明な不完全色素脱失斑が多発し，しばしば融合して網目状になる．自覚症状はない．網目状の白斑が梅毒性白斑に類似するが，梅毒性白斑は露出部の皮膚に発生する傾向をもち，梅毒血清反応陽性の点で鑑別される．

B. 色素増加を主体とするもの hyperpigmentations

1. 雀卵斑 じゃくらんはん ephelides

症状

いわゆる“そばかす (freckles)”である．3歳頃から顔面，頸部，前腕などの露光部に，直径3mm程度の類円形，表面平滑な褐色斑が多発する（**図 16.10**）ようになり，とくに夏季の日光（とくに紫外線）で色が濃くなり，冬季には消失傾向になる．加齢とともに増悪し，思春期に最も顕著となるが，以後色調は薄くなっていく．

病因・病理所見

家族内発生が多く，一部はメラノコルチン1受容体 (MC1R) の遺伝子多型が発症に関与している．色素性乾皮症などによる重症例では常染色体劣性遺伝形式をとる．メラノサイトが活性化し，基底層においてメラノソームの著増を認める．本症のメラノサイトは樹枝状突起が発達し，機能も亢進しているが，数は増えない．

診断・治療

単純黒子，ポイツ イエガース Peutz-Jeghers 症候群，色素性乾皮症，早老症などの疾患を除外する．サンスクリンを用い紫外線を避ける．

図 16.10 雀卵斑 (epheides)
いわゆる“そばかす”。

ハイドロキノン (hydroquinone)

MEMO 