

図 20.10 真皮メラノサイト系母斑の分類とメラノサイトの分布様式

治療

外科的切除。悪性化はないが、悪性黒色腫との鑑別を慎重に行う必要がある。

5. ^{クラーク}Clark 母斑 Clark nevus

同義語：異型母斑 (dysplastic nevus)，非典型母斑 (atypical nevus)

思春期前後から生じる。直径 5 mm 以上の斑状ないし扁平にわずかに隆起した母斑細胞母斑であるが、①不整形、②境界不明瞭、③濃淡差のある色調、のうち 2 つ以上の特徴を有するものをいう。基本的には良性疾患であり、加齢とともに消退する。病理組織学的に複合母斑ないし境界母斑の所見を呈する。**悪性黒色腫**との鑑別および発症の可能性があり、ダーモスコピーを用いた経過観察が必要である。多発性に Clark 母斑を生じ家系内にも同様の臨床像を呈する場合には悪性黒色腫のリスクが高く、異型母斑症候群 (dysplastic nevus syndrome, 常染色体優性遺伝) と呼ばれる。

▶ ^{サットン}Sutton 母斑 → 16 章 p.288 参照。

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

真皮メラノサイトが増殖する疾患群としては、青色母斑、蒙古斑や太田母斑などがあり (図 20.1)，疾患によって細胞の分布と臨床像が異なる (図 20.10)。

20



図 20.11 青色母斑 (blue nevus)

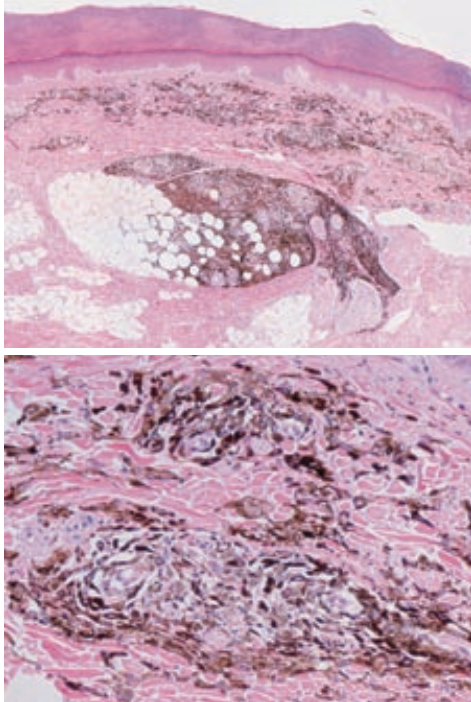


図 20.12 青色母斑の病理組織像



図 20.13① 太田母斑 (nevus of Ota)

1. 青色母斑 ^{せいしよく} blue nevus

Essence

- 真皮にメラノサイトが密に増殖した結果生じる扁平～やや隆起した青色結節。
- 多くは幼児期までに出現し，四肢，頭部や殿部に好発。

症状

日本では成人の約3%で見られる。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。扁平なものや腫瘤状になるものも存在する (図 20.11)。一般に単発性であり，発育が緩徐である。四肢や頭部，顔面のほか，背部，殿部などに好発する。直径1 cmを越え，隆起の強い不整形局面を形成することがあり，細胞増殖型青色母斑 (cellular blue nevus) と呼ばれる。

病理所見・診断

真皮中層を中心に，メラニン産生能の高い真皮メラノサイト (dermal melanocyte：青色母斑細胞) の腫瘍性増殖が認められる (図 20.12)。細胞増殖型青色母斑では，メラニン産生能が低く Schwann 細胞に類似した紡錘形細胞を混じる。悪性黒色腫との鑑別を要する。

治療・予後

切除する場合は病巣すべてを取り残しのないように行う。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：眼上顎青褐色母斑 (nevus fuscocaeruleus ophthalmomaxillaris)

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。レーザー療法が著効する。

症状

淡青色の母斑が，三叉神経第1枝，第2枝領域 (眼裂，眼瞼，頬骨部，側顔，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 20.13)。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 (ocular melanosis) という。鼓膜や鼻粘膜、咽頭、口蓋に色素沈着を認めることがある。同様の皮疹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) という (図 20.10)。

病理所見

真皮上層～中層にメラノサイトが散在し (図 20.10 参照)、基底層ではメラニン沈着を認める。

治療

レーザー療法 (アレキサンドライトやQスイッチルビーなど) が有効である。

3. 遅発性両側性太田母斑様色素斑 acquired bilateral nevus of Ota-like macule

同義語：後天性真皮メラノサイトーシス (acquired dermal melanocytosis)

従来、遅発性 / 両側性太田母斑として太田母斑の亜型と扱われていたが、現在は独立疾患と考えられている。前額側面、頬骨部、鼻翼などに灰褐色の直径 1～3 mm の点状色素斑が多発し、次第に色調が濃くなる (図 20.14)。思春期～中年の女性、とくに日本人や中国人に好発する。病理組織学的に真皮上層にメラノサイトの増加を認める。眼球メラノーシスはみられない。レーザー療法が有効。肝斑 (16 章 p.291 参照) との鑑別や合併に注意する。

4. 蒙古斑 mongolian spot

同義語：先天性真皮メラノサイトーシス (congenital dermal melanocytosis)

症状・病理所見

新生児の仙骨部や腰殿部にみられる青色斑。黄色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)、白人では約 5% でみられる。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 4～10 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 (顔面や四肢など) に生じたものを異所性蒙古斑 (aberrant



図 20.13② 太田母斑 (nevus of Ota)

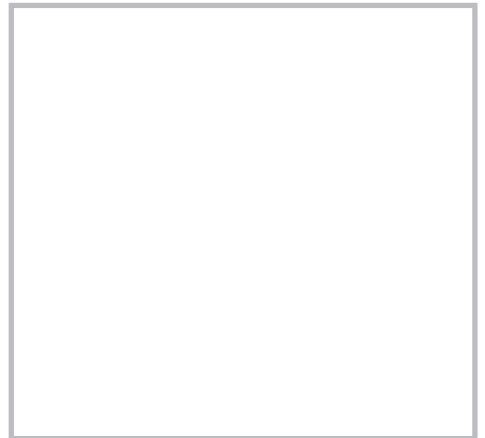


図 20.14 遅発性両側性太田母斑様色素斑 (acquired bilateral nevus of Ota-like macule)



図 20.15 ① 異所性蒙古斑 (aberrant mongolian spot)

mongolian spot) という (図 20.15). 病理組織学的には真皮中層～下層のメラノサイトの増加を認める (図 20.10 参照).

治療

通常は自然消退する. 残存しても悪性化のリスク上昇はない. 境界明瞭なもの, 病変が大きいもの, 異所性蒙古斑では自然消退傾向に乏しいため, 整容的側面から早期のレーザー療法を考慮する (図 20.16).

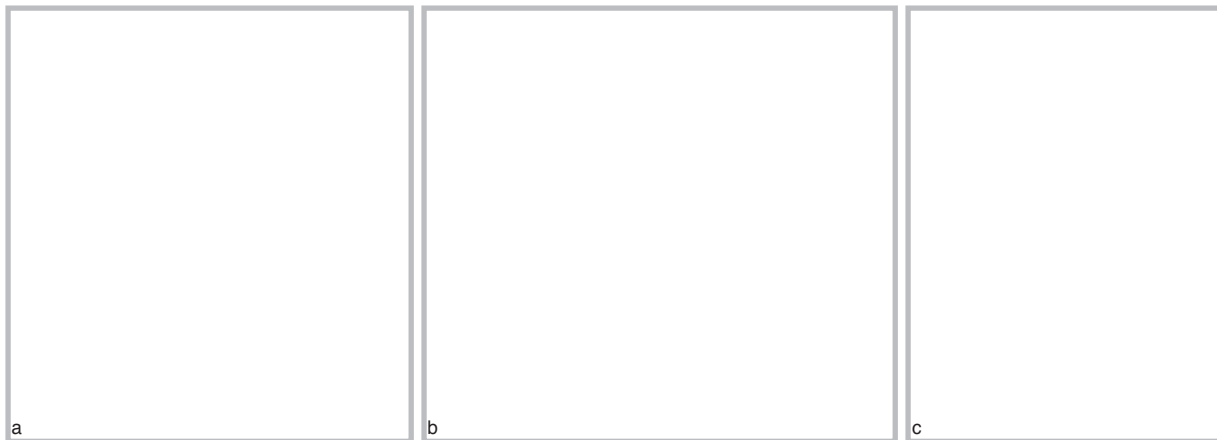


図 20.15 ② 異所性蒙古斑 (aberrant mongolian spot)
a: 前額部. b: 背部. c: 腰殿部.



図 20.16 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.