



図 15.38② Gibert ばら色糠疹 [pityriasis rosea (Gibert)]

a：糠疹。b：初発疹（ヘラルドパッチ）を呈する。

表 15.10 Gibert ばら色糠疹の鑑別疾患

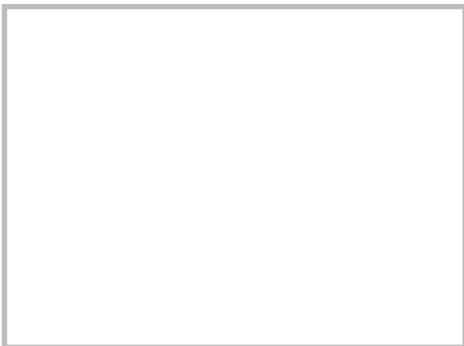


図 15.39 鶏眼 (clavus, corn)

指背線維腫症
(dorsal fibromatosis)

MEMO

認められるが、特異的ではない。

鑑別診断・治療・予後

表 15.10 にあげた疾患との鑑別が重要である。治療は対症療法が中心となり、ステロイド外用薬と抗ヒスタミン薬を用いる。通常 1～3 か月で自然治癒し、再発はほとんどない。

b. 非炎症性角化症 noninflammatory keratosis

1. 鶏眼 ^{はいがん} clavus, corn ★

症状・病因

鶏眼(いわゆる“うおのめ”)は慢性的な物理的圧迫によって、反応性に限局性の過角化をきたしたものである(図 15.39)。足底に生じやすく、足の変形などで靴が合わなくなることで生じる場合が多い。肥厚した角層の中心が、芯のように真皮へ深く侵入している〔核(core)〕ため、魚の目のような外観を呈し、圧痛を伴う(図 15.40)。

鑑別疾患

足底疣贅(23章 p.495 参照)との鑑別を要する。足底疣贅では圧迫部と関係なく生じ多発する傾向にあり、角層を削ってダーモスコピーなどで観察すると点状出血がみられやすい。

治療

原因となる刺激を避ける。フットパッドの使用。スピール膏[®]の貼布などを行う。

2. 胼胝 ^{べんち} callus, tylosis ★

胼胝(いわゆる“たこ”)も鶏眼と同じ原因で生じるが、角質が一樣に肥厚しているため、圧痛はほとんどない(図 15.40, 15.41)。圧迫や摩擦などの機械的刺激が反復している部位、骨の突起部に一致して好発する。持続すると真皮の線維化も生じる。第2、第3指末節骨対向部(筆記具によるペンだこ)、足関節背部(正座による座りだこ)などが好発部位となる。

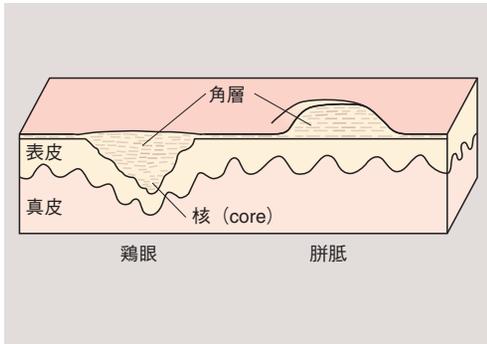


図 15.40 鶏眼, 胼胝の病理模式図



図 15.41 胼胝 (callus, tylosis)

3. 毛孔性角化症 keratosis pilaris

同義語：毛孔性苔癬 (lichen pilaris)

症状・病因・病理所見

上腕や大腿の伸側に、毛孔に一致した正常皮膚色～淡紅色、1～3 mm 大の角化性丘疹が多発する (図 15.42)。軽症も含めると 10 歳代の 30～40% に認められる。多くは学童期から発症し、思春期頃に目立つようになる。丘疹はザラザラした感触をもち、融合や拡大傾向を示すことはない。自覚症状を伴うことも通常ない。病理所見では毛孔が開大し、その中に角栓と捻転毛を認める。遺伝傾向があり、常染色体優性遺伝が推測される。また尋常性魚鱗癬やアトピー性皮膚炎を伴う例もある。

治療・予後

思春期を過ぎると自然消退する。対症療法として保湿剤またはサリチル酸ワセリンなどの外用。

4. 顔面毛包性紅斑黒皮症 (北村) erythromelanosis follicularis faciei (Kitamura)

同義語：erythromelanosis follicularis faciei et colli

耳前部から頬にかけて対称性に紅斑性局面を形成し、その上に毛孔一致性の角化性丘疹を認める (図 15.43)。若年男子に好発する。海外では毛孔性角化症の一型ととらえられており、四肢に毛孔性角化症を合併しやすい。



図 15.42 毛孔性角化症 (keratosis pilaris)