



図 16.6 尋常性白斑の陰圧吸引法による治療
a：健康皮膚に陰圧をかけ人工的に水疱 (suction blister) を作製する。b：尋常性白斑病変部に同様に陰圧で水疱を作製させる。病変部の水疱蓋を除去し、健康部から採取した水疱蓋を移植する。

鑑別診断

まだら症, 脱色素性母斑, 老人性白斑, ^{フォークト}Vogt・小柳・原田病, 白斑黒皮症, ^{でんぼう}癩風, ハンセン病など。

治療

PUVA 療法, ステロイド外用のほか, narrow band UVB 療法や活性型ビタミン D₃ 外用, タクロリムス外用が有効。露出部の場合は, カバーメイクアップなどを用いて白斑を隠すことで, 患者の精神的負担を減らす。健康部から白斑部への皮膚移植 (ミニグラフト法や陰圧吸引法, 図 16.6) が行われることもある。

3. まだら症 piebaldism

同義語：ぶち症, 限局性白皮症 (partial albinism)

定義

限局性で, とくに前額部や前頭部の白毛および白色斑が特徴的である。白斑および白毛部にはメラノサイトがほとんど観察されない。常染色体優性遺伝のまれな先天性疾患である。

症状

90%の症例で前頭部から前額部にかけて, 三角形～菱形の白毛および白斑部を認める [ホワイ ト・フォアロック (white forelock)]。四肢や体幹では地図状の白斑を生じる。白斑の内部に小色素斑が混じる。これらの白斑および白毛は生下時から存在し, 加齢とともに拡大や縮小をきたすことはない。

病因・病理所見

KIT 遺伝子の異常により発症。発生の段階において, メラノプラストは神経堤から表皮へ移動して定着し, メラノサイトへと分化する。*KIT* 遺伝子はこの移動, 定着に関与し, 異常受容体が半分生じることでメラノプラストの定着しない部位が出現し, 白斑を生じると考えられている。病理組織学的には, 白毛および白斑部においてメラノサイトが欠如する。

診断・治療

常染色体優性遺伝, ホワイ ト・フォアロックの存在, 白斑内部の小色素斑の存在で確定診断する。同様にメラノサイトの消失をきたしホワイ ト・フォアロックや白斑を呈する疾患として ^{ワールデンブルグ}Wardenburg-Klein ^{クライン} 症候群があり, 虹彩異色症, 顔面形成異常, 先天性難聴を伴う。治療は表皮移植や培養メラノサイト移植などが報告されている。

ロドデノールによる白斑

