



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1～2 cm 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3 mm 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，色素性乾皮症，遺伝性対側色素異常症，Peutz-Jeghers 症候群，早老症などの疾患を除外する．ボイツPeutz-イエガースJeghers 症候群，早老症などの疾患を除外する．サンスクリーンを用い紫外線を避ける．

2. 肝斑 melasma, chloasma

症状

いわゆる“しみ”である．30歳以降の女性に好発し，男性ではまれ．境界明瞭な淡褐色斑が，きょうぶ頬部を中心に対称性にみられる．前額や口囲に拡大することもあるが，眼囲は侵されない．



図 16.10 雀卵斑 (ephelides)
いわゆる“そばかす”。



図 16.11 肝斑 (melasma, chloasma)
いわゆる“しみ”。両側頬部に生じる単褐色斑。

大きさや形は一定しない。紫外線により夏季に増悪し、冬季に軽減する（図 16.11）。妊娠を契機に発症することがある（妊娠性肝斑）。

病因・病理所見

性ホルモンや副腎皮質ホルモンの分泌変化、紫外線などの慢性的な物理的刺激などがメラノサイトを活性化させると考えられている。病理組織学的に基底層中心にメラニン顆粒の増加を認め、真皮にメラノファージを伴うこともある。

診断・鑑別診断

太田母斑や後天性真皮メラノサイトーシス（20章 p.383 参照）との鑑別が重要である。肝斑では基底層のメラニン増加のため青色調にならない点と、眼瞼周囲は侵されない点で鑑別される。肝斑と後天性真皮メラノサイトーシスを同時に生じている例もある。

治療

紫外線、経口避妊薬などの誘発因子を除去する。妊娠性の場合は分娩後数か月で軽快する。ハイドロキノン外用やトラネキサム酸内服も行われる。レーザー療法は色素の増強を生じるため禁忌である。

3. Riehl 黒皮症 Riehl's melanosis

同義語：女子顔面黒皮症 (melanosis faciei feminina)

主として中年女性の顔面に生じるびまん性、境界不明瞭な灰紫褐色の網状色素沈着である。ときに毛孔一致性の角化性丘疹を伴う。色素沈着の前に潮紅および掻痒などの炎症病変が先行することが多い。

本質は顔面の反復する接触皮膚炎であり、接触抗原の多くはタール系色素成分を含む化粧品である。最近は化粧品に使用できる化学物質の規制が強化されたのでほとんどみられない。病理組織学的にメラノファージが真皮上層に観察される。

4. 摩擦黒皮症 friction melanosis

同義語：タオルメラノーシス (towel melanosis)

定義・症状

ナイロンタオルやブラシなどを長期間使用して皮膚に機械的

ハイドロキノン
(hydroquinone)

MEMO

色素分界線条
(pigmentary demarcation lines)

MEMO