

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瘙痒などの炎症病変が先行 する場合が多い.

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



MEMO



色素分界線条

MEMO (pigmentary demarcation lines)

刺激を与え続けた結果,色素沈着をきたすようになったもので,成人に好発する.鎖骨部や頸部,肋骨部,脊柱部などの骨上部に,網状ないしびまん性の褐色の色素沈着を認める(図16.12).瘙痒などの自覚症状はまったくない.

病因・病理所見

機械的刺激やそれによる軽度の炎症によってメラノソームが 真皮に滴下し、真皮上層でメラノファージが増加する(組織学 的色素失調). 一部の症例ではアミロイド沈着をみる.

治療

ナイロンタオルなどの刺激の原因となるものの使用を中止すれば、色調は徐々に正常に戻る.

5. 遺伝性対側性色素異常症(遠山) dyschromatosis symmetrica hereditaria(Toyama)

定義・病因・症状

四肢末端(とくに手背や足背)において両側性に、3~8 mm までの褐色斑と脱色素斑が多発し、それらが融合して網目状の外観を呈する(図 16.13)、一般に末梢に向かうにつれて症状が激しくなる。色素斑は表面平滑で、陥凹などを認めない。顔面に雀卵斑様の色素斑を生じやすい。多くの症例では6歳までに発症し、常染色体優性遺伝形式で家族内発症する。ADARI 遺伝子の変異による。加齢とともに拡大、顕在化するが、成人期には停止する。アジア人に好発する。

診断・鑑別診断

特徴的な皮膚所見および家族内発症の有無で臨床診断が可能である。鑑別すべき類似疾患に網状肢端色素沈着症(次頁MEMO参照)がある。本症と同様に四肢末端に網目状の色素沈着をきたし、常染色体優性遺伝をとる疾患であるが、色素斑に皮膚陥凹を伴う点、脱色素斑を認めない点において鑑別される。

治療

カバーメイクアップを使用. 色素斑部位の削皮術を行う場合もある.



W 46 40	遺伝性対側性色素異常症	(dua shrama

図 16.13 遺伝性対側性色素異常症 (dyschromatosis symmetrica hereditaria) 顔面には雀卵斑が、手背には3~8 mm までの褐色 色素斑が多発. それらが融合して網目状の外観を呈する. 脱色素斑も混在する.