『あたらしい皮膚科学：第 3 版』のトップページへ

図 19.12　顔面播種状粟粒性狼瘡（lupus miliaris disseminatus faciei）
顔面の左右対称に生じる常色ないし紅色の 2 ～ 5 mm 大の多発性小丘疹．丘疹の一部は瘢痕を残し治癒する．

- **類上皮細胞肉芽腫と中心壊死の病理組織像を呈する．結核との関連性は否定されている．**
- **治療はテトラサイクリンの少量内服など．**

症状

性差はなく，20 ～ 30 歳代に好発する．顔面，とくに下眼瞼，頬部，鼻背に，左右対称性に発生する．常色ないし紅色の 2 ～ 5 mm 大の小丘疹が多発し，膿疱を混じる（**図 19.12**）．自覚症状はほとんどないか，軽度の瘙痒を伴う．硝子圧法で黄白色の小結節を認める．1 ～数年の経過で陥凹性の瘢痕を残して治癒する．瘢痕は最終的に目立たなくなることが多い．

病因・病理所見

病理組織学的所見から従来は皮膚結核疹の一種と考えられていたが，現在では否定されている．毛包やその内容物に対する肉芽腫性の反応によって発生するとされ，肉芽腫を伴う酒皶の亜型と考えられている．病理所見では，類上皮細胞肉芽腫と中心壊死を認める．

鑑別診断

汗管腫，稗粒腫，尋常性痤瘡，サルコイドーシスなどとの鑑別を要する．

治療

テトラサイクリンや DDS の少量内服が一般的である．

C．毛髪疾患　disorders of hairs

図 19.13①　円形脱毛症（alopecia areata）
境界明瞭な脱毛斑．活動性のものでは脱毛辺縁の毛髪が容易に脱落する．

1．円形脱毛症　alopecia areata　★

Essence

- **突然，円形の境界明瞭な脱毛斑が発生．**
- **数か月で自然治癒することが多いが，多発する場合は汎発性脱毛症へと進行することがある．**
- **治療はステロイド外用や PUVA など．**

症状

若年者に好発する．大部分は頭髪に生じるが，眉毛，ひげ，四肢の毛などに認められる場合もある．前駆症状や自覚症状を欠き，突然に境界鮮明な脱毛斑が出現する（**図 19.13**）．病変

部の毛根は膨らみがなく，先の尖った感嘆符毛（exclamation hair）となる．直径は2～3 cmの円形ないし卵円形で，通常は単発性であるが，多発する例もある．後頭部から側頭部の毛の生え際にかけての脱毛〔蛇行（だこう）状脱毛症（ophiasis）〕は難治性である．また，脱毛斑が融合し全頭脱毛症（alopecia totalis，**図19.14**）に進行する例もある．全身の毛も脱毛したものを汎発性脱毛症（alopecia universalis）という．また，爪の小陥凹や粗糙化を伴うこともある．

病因

正常毛包ではMHC class Ⅰの発現が低下しており，免疫系から隔離されている（免疫特権，immune privilege）．栄養障害や遺伝的要素，ストレスならびにアトピー性皮膚炎や自己免疫性甲状腺疾患などの素因を背景として免疫特権が一時的に破綻し，細胞傷害性T細胞やTh1が毛包へ浸潤・活性化すると考えられている．これにより成長期毛は急激に退行期に移行して毛包の縮小をきたし，根本の細い感嘆符毛となって脱落する．

病理所見

初期では成長期の毛包周囲にリンパ球が浸潤し，ハチの群れ（swarm of bees）を思わせる病理像をとる．Langerhans（ランゲルハンス）細胞や肥満細胞の浸潤も観察される．毛球上皮細胞ではMHC class Ⅰの発現がみられる．完成期では毛包が縮小した休止期毛包や退行期毛包が多数観察される．

鑑別診断

トリコチロマニアや瘢痕性脱毛との鑑別を要する．トリコチロマニアは小児に多く，脱毛巣内に短く切れた硬毛が残存する．病的毛がみられず，病巣周囲の毛は容易に抜けない．瘢痕

休止期脱毛と成長期脱毛　MEMO

ビマトプロスト（bimatoprost）　MEMO

図19.13②　円形脱毛症（alopecia areata）
一部で毛の再生を認める．

図19.14①　全頭脱毛症（alopecia totalis）
頭髪全体の脱毛．

図 19.14②　全頭脱毛症（alopecia totalis）
爪に生じる多発性の小陥凹.

白髪（gray hair, canities）　MEMO

粃糠性脱毛症（ひこう）
（alopecia pityrodes）　MEMO

先天性三角形脱毛症　MEMO
（congenital triangular alopecia）

性脱毛では，線維化や色素沈着など頭皮の変化を認める．そのほか，SLE や梅毒による脱毛とも鑑別が必要となる．

治療

数か月の経過で自然治癒するが，難治性や再発性のものもある．多発型では再発しやすい．若年発症，アトピー性皮膚炎合併例，広範囲の脱毛では治療抵抗性のことが多い．ステロイド外用や塩化カルプロニウム外用，難治例では SADBE（squaric acid dibutylester）などの局所免疫療法，PUVA 療法，紫外線療法，凍結療法などを行う．患者の脱毛に対する不安感を取り除くことも重要であり，必要に応じて精神安定薬などを用いる．急性増悪時にはステロイドパルスやステロイド内服を考慮する．近年，T 細胞を抑制する JAK 阻害薬の著効例が報告されている．

2.　男性型脱毛症　male pattern baldness　★

同義語：アンドロゲン性脱毛症（androgenic alopecia；AGA），**壮年性脱毛症**（alopecia prematura）

症状

いわゆる“はげ”である．成年男性の約半数に生じる．前頭部から軟毛化がみられるものと，頭頂部から軟毛化がみられるものが，単独あるいは同時に認められる（進行度，パターン分類として Norwood（ノーウッド）/Hamilton（ハミルトン）分類が知られている）．軟毛化により毛髪の直径は減少し，単位面積あたりの毛の数も減少する．これが進むことで，最終的には毛がみられなくなる．更年期以降の女性では頭頂部を中心にびまん性の脱毛が生じる（female pattern baldness）が，本態は本症と同一である．

病因

遺伝的基盤がある場合，ある時期から男性ホルモン〔とくにジヒドロテストステロン（dihydrotestosterone；DHT）〕に対する毛包の感受性が高まり，成長期の短縮や休止期毛の増加，毛包の縮小，終毛から軟毛への転換などが生じる．これらにより細い疎な軟毛が生じるようになり，それも減少してついには脱毛となる．

治療

抗アンドロゲン製剤の内服により病勢の抑制や改善がみられるが，効果は可逆的で内服中止により脱毛が再び進行する（次頁 MEMO 参照）．ミノキシジル外用も有効．自毛植毛術が行