



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

ひこう
黚糠性脱毛症
(alopecia pityrodes)

MEMO

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

MEMO



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/Hamilton 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

抗アンドロゲン製剤

MEMO 

われることもある。

3. 先天性脱毛症 congenital alopecia

多数の病態において先天性の無毛、縮毛、乏毛が知られる。

①先天性乏毛症 (hypotrichosis congenita)

LIPH 遺伝子変異による常染色体劣性遺伝形式の縮毛症 / 乏毛症 (autosomal recessive wooly hair/hypotrichosis) が日本人に多い。生下時は正常であるが、徐々に脱毛が進み、細い毛がまばらに生えている状態となる (図 19.15)。

②無汗性外胚葉形成異常症 → 18 章 p.342 参照。

③ tricho-rhino-phalangeal 症候群：乏毛症、西洋梨状の鼻、指趾形成異常 (短指症など) を 3 主徴とする。常染色体優性遺伝形式をとり TRPS1 遺伝子の変異による。

④先天性汎発性無毛症 (alopecia universalis congenita)

常染色体劣性遺伝。生下時に毛があっても、数か月あるいは思春期までに脱毛し、体毛がまったくない状態となる。一部の症例では原因遺伝子 (HR など) も同定されている。

⑤その他の先天性無毛症および脱毛症

主な疾患として先天性皮膚欠損症、Werner 症候群、ロートムント Rothmund-Thomson 症候群、トムソン Netherton 症候群などがある。ウェルナー 歯牙形成不全や爪甲異常、ネザートン 掌蹠角化症、そうこう 無汗症などを伴うことが多い。詳細は各項目を参照。

4. トリコチロマニア (抜毛症, 抜毛癖) ★ trichotillomania

自らの手で毛髪を引き抜いてしまうために脱毛を生じるものである。学童期に好発する。患者は抜毛を否定、ないし自覚していない場合があるため、他の脱毛症との鑑別を要する。境界不明瞭な不整形の脱毛がみられ、不完全な脱毛斑となる。病巣内に短く切れた毛が残存する一方、新生毛もある。手の届く範囲に病巣があり、利き手側の前頭部や側頭部に多い。患者の心理的問題や性格、家庭環境を背景にしているため、治療に際しては精神神経科医などと協力する必要がある。



図 19.15 先天性乏毛症 (hypotrichosis congenita)
先天的に乏毛であり、一度も散髪をしたことがないが、これ以上毛は伸びない。

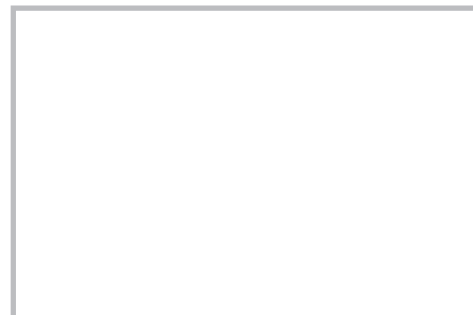


図 19.16 瘢痕性脱毛症 (scarring alopecia)
前額の被髪境界部が脱毛し、光沢を伴っている [前頭部線維化性脱毛症 (frontal fibrosing alopecia)]。