

バジエツト
ば Paget 病では腺癌細胞が表皮内増殖をする).

15. 経表皮性排除 transepidermal elimination

主に真皮から、表皮を介して物質が排除されている状態をいう。排除されるのは変性した膠原線維や弾性線維、石灰、アミロイド、メラニン色素や腫瘍細胞の塊などである (図 2.19)。この所見を主体とする皮膚疾患に穿孔性皮膚症 (18章 p.343) がある。

b. 表皮真皮接合部 dermal-epidermal junction

1. 液状変性 liquefaction degeneration (空胞変性/水腫性変性 vacuolar degeneration, ★ hydropic degeneration)

基底細胞が変性をきたした結果、表皮真皮接合部が空胞状に変化し不明瞭になった状態をいう (図 2.20)。浮腫とリンパ球浸潤を伴うことが多く、その部位の基底膜は消失する。接合部を中心とした炎症の所見であり、高度になると表皮下水疱を形成するようになる。基底細胞が保持していたメラニン顆粒が真皮へ滴落することがあり、これを組織学的色素失調 (incontinentia pigmenti histologica) という。メラニン顆粒は組織球によって貪食され、メラニンを多く含んだ組織球 [メラノファージ (melanophage)] が真皮に観察される。多形紅斑や扁平苔癬などでは異常角化が認められ、それが基底膜下に落ちて好酸性のシバット小体 (シバット体: Civatte body, 直径約 10 μm) を表皮直下にみることがある (図 2.20b)。

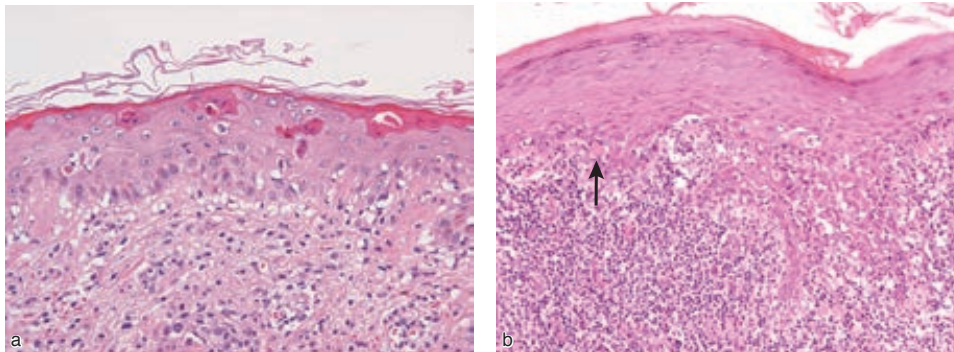


図 2.20 液状変性 (liquefaction degeneration)
a: 移植片対宿主病 (GVHD)。角化細胞のアポトーシスによる異常角化も認める。b: 扁平苔癬。シバット小体を表皮直下に認める (矢印)。

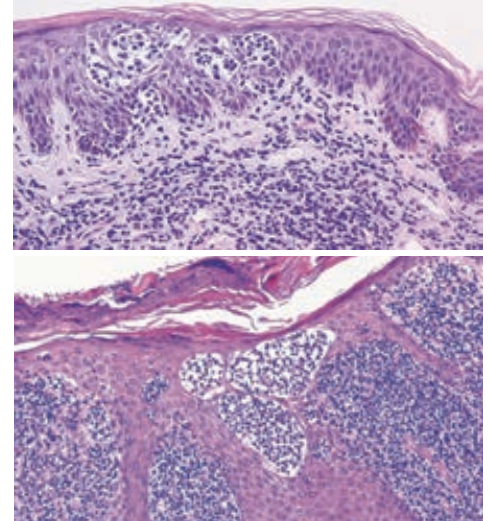


図 2.18 ポートリエ微小膿瘍 (Pautrier's microabscesses): 菌状息肉症

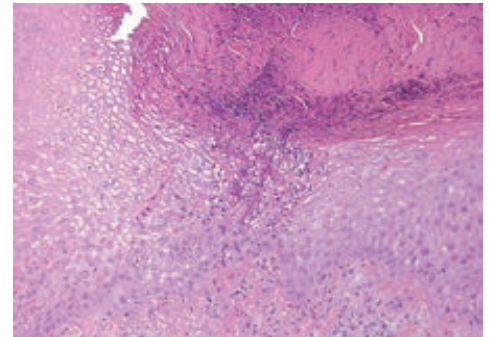


図 2.19 経表皮性排除 (transepidermal elimination): 反応性穿孔性膠原線維症
変性した膠原線維が表皮を通じて外部へ排出されている。

表 2.2 炎症性細胞浸潤がみられる主な疾患

--

2. メラノサイト系の異常

melanin synthesis abnormality

紫外線刺激などにより基底層のメラニンが増加し、色素増生の所見を得る。また、色素が消失すると白斑として観察される。一般的に、メラノサイト系の異常を診断する際はドーパ反応や免疫組織学的検査が必要となる。

眼皮膚白皮症：先天性なメラニン合成異常。メラノサイトは存在する。フォンタナ・マッソン染色などでメラニン顆粒の欠如を証明する（16章 p.302 参照）。

まだら症, **Waardenburg-Klein 症候群**：先天性の一部皮膚でメラノサイトが欠如（16章 p.306 参照）。

特発性滴状色素減少症（老人性白斑）：老化によるメラノサイトの機能低下（16章 p.308 参照）。

太田母斑：真皮内に異所性のメラノサイトが存在（20章 p.382 参照）。

肝斑：性ホルモンなどによる基底層メラニンの増加（16章 p.310 参照）。

雀卵斑：メラノサイトの機能亢進（16章 p.309 参照）。

C. 真皮 dermis

1. 炎症性細胞浸潤 inflammatory cell infiltration

炎症細胞の真皮内への浸潤をいう。炎症細胞としては好中球、好酸球、リンパ球、形質細胞、組織球、肥満細胞などがある。これらの細胞は、多くは血管を中心に浸潤する〔血管周囲性細胞浸潤 (perivascular infiltration)〕。そのほか、扁平苔癬のように真皮上層に帯状に浸潤するもの〔苔癬様細胞浸潤 (lichenoid infiltrate)〕、血管を反応の場として、フィブリノイド変性や血栓および出血をきたすもの〔血管炎 (vasculitis), 11章も参照〕、結節状に浸潤するものなど、多彩な浸潤のパターンが存在する。主な浸潤細胞と、それをきたす疾患の関係を表 2.2 にまとめた。

2. 肉芽腫 granuloma

★

主に組織球（マクロファージ）が密に集簇し、巣状の慢性浸潤をつくったものを肉芽腫という。とくに、上皮系細胞のような類円形の核と好酸性の細胞質をもち、互いに結合して配列している組織球のことを類上皮細胞 (epithelioid cell) という。組織球以外にもリンパ球や巨細胞、線維芽細胞、変性結合組織、