

症状

淡青色の母斑が、三叉神経第1枝、第2枝領域（^{けんれつ}瞼裂、^{きょうこつぶ}眼瞼、^{きょうこつぶ}頬骨部、側額、頬部）に片側性に生じる。色調は単一ではなく、全体として淡青色を呈するが、その中に青色や褐色、赤色の小点が播種性に散在する（図 20.13）。約半数の症例においては強膜や虹彩、眼底にも色素沈着を認め、これを眼球メラノーシス（ocular melanosis）という。鼓膜や鼻粘膜（^{けんぱう}咽頭、口蓋）に色素沈着を認めることがある。同様の皮疹が肩峰から三角筋部にかけて生じたものを伊藤母斑（nevus of Ito）という。

病理所見

真皮上層～中層にメラノサイトが散在し（図 20.10 参照）、基底層ではメラニン沈着を認める。

治療

レーザー療法（アレキサンドライトやQスイッチルビーなど）が有効である。

3. 後天性真皮メラノサイトーシス acquired dermal melanocytosis

同義語：後天性両側性太田母斑様色素斑（acquired bilateral nevus of Ota-like macule）

従来、遅発性／両側性太田母斑として太田母斑の亜型と扱われていたが、現在は独立疾患と考えられている。前額側面、頬骨部、鼻翼などに灰褐色の直径1～3mmの点状色素斑が多発し、次第に色調が濃くなる（図 20.14）。思春期～中年の女性、とくに日本人や中国人に好発する。病理組織学的に真皮上層にメラノサイトの増加を認める。眼球メラノーシスはみられない。レーザー療法が有効。肝斑（16章 p.309 参照）との鑑別や合併に注意する。

4. 蒙古斑 mongolian spot

同義語：先天性真皮メラノサイトーシス（congenital dermal melanocytosis）

症状・病理所見

新生児の仙骨部や腰殿部にみられる青色斑。黄色人種では乳幼児のほぼ100%、黒人では80～90%（ただし青色色調はみえない）、白人では約5%でみられる。生後2年頃までは青色



図 20.13② 太田母斑（nevus of Ota）

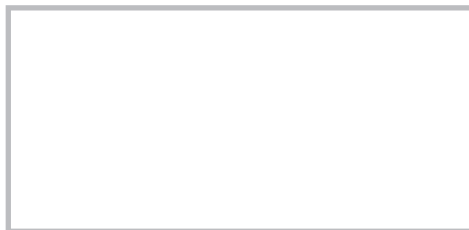


図 20.14 後天性真皮メラノサイトーシス（acquired dermal melanocytosis）

調を増すが、その後退色に向かう。通常4～10歳前後で消失。褐色調を混じることがない点が太田母斑と異なる。腰殿部以外（顔面や四肢など）に生じたものを異所性蒙古斑（aberrant mongolian spot）という（図20.15）。病理組織学的には真皮中層～下層のメラノサイトの増加を認める（図20.16, 図20.10参照）。

治療

通常は自然消退する。残存しても悪性化のリスク上昇はない。境界明瞭なもの、病変が大きいもの、異所性蒙古斑では自然消退傾向に乏しいため、整容的側面から早期のレーザー療法を考慮する（図20.17）。

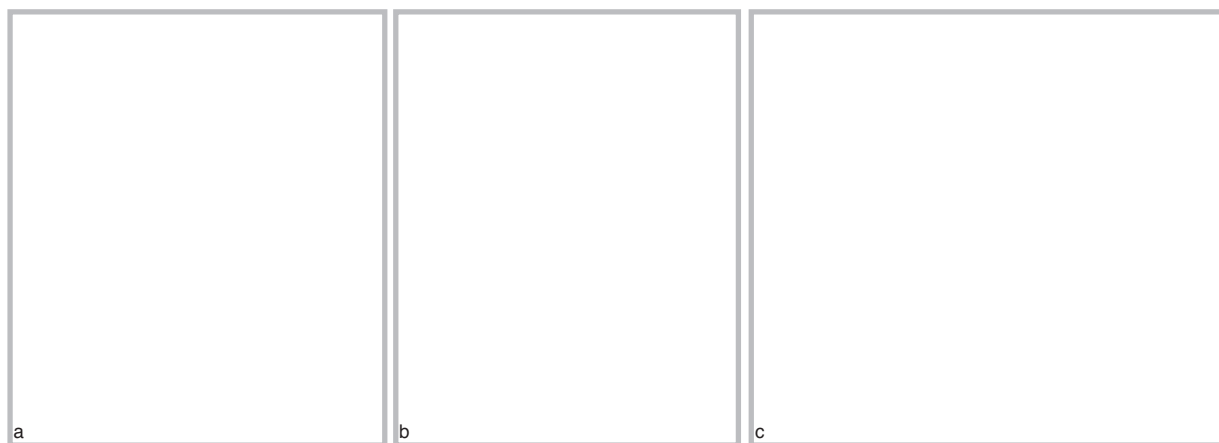


図20.15 異所性蒙古斑（aberrant mongolian spot）
a：通常みられる腰殿部を越えて、上背部や肩に蒙古斑が拡大している。b：前額部。c：背部。

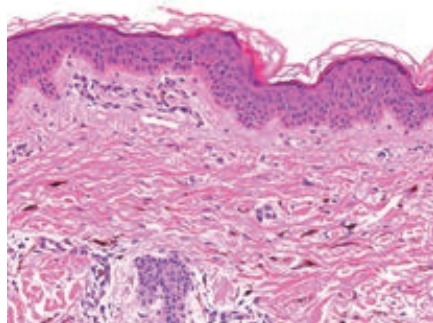


図20.16 蒙古斑の病理組織像
真皮でメラノサイトが散在性に観察される。基底層での色素増加はみられない。

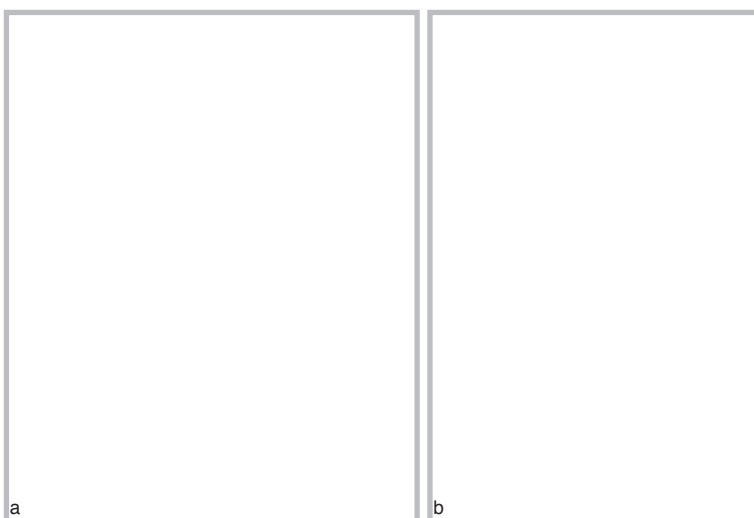


図20.17 異所性蒙古斑の治療例
a：肩から右腕にかけて生じた例。治療前。b：aの症例へのアレキサンドライトレーザー1回治療後。