

図 20.19 炎症性線状疣贅状表皮母斑 (inflammatory linear verrucous epidermal nevus)

## 2. 脂腺母斑 sebaceous nevus

同義語:類器官母斑 (organoid nevus)

#### Essence

- ●表皮、付属器、結合組織など、種々の成分由来の細胞が異常 増殖して生じる。
- ●生下時から存在し、頭部被髪部や顔面に好発、頭部に生じる と脱毛斑となる。
- 加齢とともに毛芽腫、基底細胞癌などの腫瘍を生じる場合があるため、切除を考慮する。

## 症状・病因

頭部や顔面に好発し、新生児の0.3%でみられる(図20.20). 通常単発性で長径1~10cm程度、類円形ないしBlaschko線に沿った線状で、わずかに隆起した黄色調の脱毛局面を形成する。思春期頃から隆起が増強し、次第に疣贅状となり、色調が褐色調を帯びる。中年以降(ときに思春期頃から)になると本症を母地として種々の上皮系腫瘍が発生する。続発する腫瘍としては良性付属器腫瘍(乳頭状汗管嚢胞腺腫、毛芽腫、外毛根鞘腫など、21章参照)や基底細胞癌が多い。

本症の病変部では KRAS, HRAS 遺伝子の体細胞変異が報告されており、これにより病変が形成されると考えられている。



図 **20.20** 脂腺母斑(sebaceous nevus) 被髪部の脂腺母斑および脱毛を認める.

20

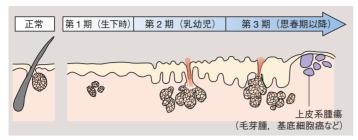


図 20.21 3 期に分類された脂線母斑の病理組織像の模式図 加齢とともに脂腺母斑の病理・臨床所見も徐々に変化する.

#### 病理所見

初期では軽度の表皮肥厚と未発達な毛包脂腺系組織の増生が みられる。隆起が強くなるに伴い、成熟した毛包脂腺系が目立 つようになり、表皮の乳頭腫状増殖、アポクリン腺の異所性増 殖、真皮結合組織の異常などが加わる。晩期では毛包系、汗腺 系などの腫瘍性増殖が加わる(図 20.21).

## 治療・予後

二次性腫瘍の発生が疑われる場合や整容目的で切除希望のある場合,外科的切除を行う.生涯の悪性腫瘍発生率は5%以下と考えられている.

## 3. 副乳

supernumerary nipple, accessory mammary tissue

乳腺原基が消失せずに残っているものである(図 20.22). 乳腺原基は左右の肩から腋窩, 鼠径, 大腿内側にかけて乳腺堤 (embryonic milk line) に沿って存在するが, 通常は胸部の 1 対のみを残して消失する(図 20.23). 腋窩や乳房直下に好発し, 多くは本来の乳頭の 30%程度の大きさの褐色斑ないし硬結として触れる. 正常人の約 2%にみられ, 発症に男女差はないが女性で発見されやすい. 妊娠時に腫脹や疼痛, 乳汁分泌を認めることがある. まれに副乳癌を発生する.

# 4. 面皰母斑 nevus comedonicus

黒色角栓を有する開大した毛包が、集簇性ないし帯状に生じる(図 20.24). 出生時、あるいは10歳代までに発症することが多く、顔面、頸部、前胸部、腹部、頭部に好発する.

## 5. エクリン母斑 eccrine nevus

エクリン汗腺の先天性および限局性の過誤腫. 多汗を示す結



図 **20.22** 副乳 (supernumerary nipple) 左腋窩の皮下腫瘍.

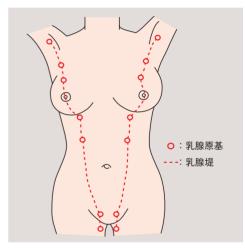


図 20.23 乳腺堤 (embryonic milk line)



図 20.24 面皰母斑 (nevus comedonicus)