

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 めんぽう nevus comedonicus

黒色角栓を有する開大した毛包が、集簇性ないし带状に生じる（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 しゅうぞく 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。

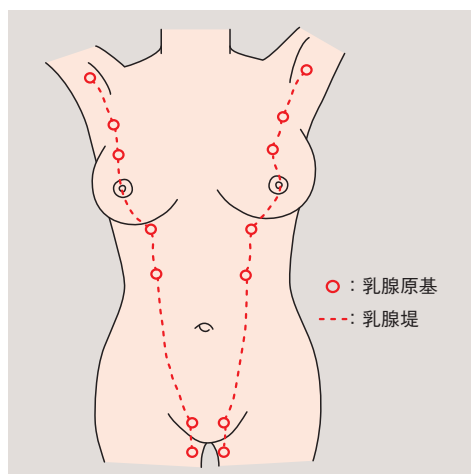


図 20.23 乳腺堤（embryonic milk line）

図 20.24 面皰母斑（nevus comedonicus）

節ないし局面を生じる。これに血管腫の要素を伴うものを ec-crine angiomatous hamartoma といい、四肢に好発する。

6. アポクリン母斑 apocrine nevus

脂腺母斑ではアポクリン腺の増殖を伴いやすいが、ごくまれにアポクリン腺の増殖のみを認める過誤腫があり、これをアポクリン母斑という。頭部または腋窩に生じる丘疹、小結節である。

C. 間葉細胞系母斑 mesenchymal-cell nevi

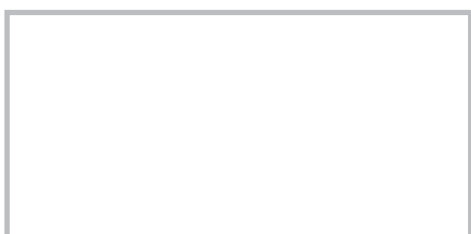


図 20.25 結合組織母斑 (connective tissue nevus)

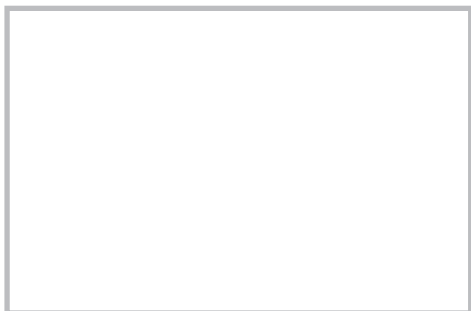


図 20.26 Buschke-Ollendorff 症候群に生じた結合組織母斑
右季肋部に弾性線維の増加による局面がみられる。
常染色体優性遺伝。

1. 結合組織母斑 connective tissue nevus

膠原線維、弾性線維ないしムチンが増生した結果、主に体幹に正常皮膚色の軽度隆起した局面や結節が出現する（図 20.25, 20.26）。種々の基礎疾患を背景に生じることが多い（表 20.1）。

2. 表在性皮膚脂肪腫性母斑 nevus lipomatosus cutaneous superficialis

脂肪細胞が真皮内で異所性に増殖し、直径数 cm までの軟らかい黄色結節を生じる（図 20.27）。先天性のものと成人になって生じるものがある。

3. 軟骨母斑 cartilage nevus

軟骨を含んだ、半球状で正常皮膚色の丘疹が出現する。耳周辺で生じたものを副耳（accessory auricle, ear tag）と呼ぶ。胎児期鰓弓発生障害に伴う。

4. 平滑筋過誤腫 smooth muscle hamartoma

同義語：平滑筋母斑

立毛筋部の過誤腫（図 20.28）。腰部、仙骨部に好発し、生後 6 か月以内に発症することが多い。境界がやや不明瞭な淡褐色色斑で、しばしば多毛を伴う。