

は顆粒層が欠如する（図 21.4）。中央陥凹部では表皮が菲薄化する。

治療

角質溶解剤外用，外科切除，電気凝固，凍結療法，削皮術，レチノイド投与など。慢性で難治性である。

B. 毛包系腫瘍 follicular tumors

1. 毛包腫 trichofolliculoma

表面平滑な 5～10 mm ほどのドーム状の小結節あるいは丘疹で，顔面，とくに鼻部やその周辺に好発する（図 21.5）。中央部に角化性小陥凹がみられ，その部位に羊毛に似た複数の幼弱毛（ぜいもう）が生えることが特徴である。病因は不明であるが，内・外毛根鞘と毛乳頭などを含む全毛包性分化を示す良性腫瘍と考えられている。

2. 毛包腺腫 trichoadenoma

直径 1.5 cm 以下の単発性で弾性硬の結節。顔面に好発する。毛包腫と毛包上皮腫の間の分化を示す腫瘍と考えられる。正常真皮との境界は明瞭で，真皮内に多くの角質嚢腫や充実性細胞塊を認める。

3. 毛包上皮腫 trichoepithelioma

基底細胞様細胞を主体とし，毛乳頭などへの分化傾向も伴う毛芽由来の良性腫瘍である。鼻周囲や眉毛部，上口部，頤部，おとがい頬部に直径 2～10 mm 程度，正常皮膚色の小丘疹がみられる。弾性硬で表面に光沢を有する。①単発性，②遺伝性を有する多発性，③病理組織学的に線維化の強い線維硬化性毛包上皮腫に分類される。

①単発性毛包上皮腫（solitary trichoepithelioma）

最も出現頻度が高い。遺伝性はみられない。病理組織学的には小角質嚢腫や基底細胞様細胞で構成され，間質が増殖する。基底細胞癌と鑑別の難しいものも存在するが，多くは分化が進んだ角質嚢腫で，不完全ながら毛乳頭の形成もみられる所見を有する。また，腫瘍塊と間質間に裂隙を形成しない点が基底細胞癌との鑑別になる。ときに周囲に異物反応や石灰沈着を認める。

②多発性家族性毛包上皮腫（multiple familial trichoepithelioma）



図 21.5 毛包腫 (trichofolliculoma)
中央部に角化性小陥凹がみられ，複数の幼弱毛が生えている。



図 21.6 多発性家族性毛包上皮腫 (multiple familial trichoepithelioma)
正常皮膚色，2～10 mm 大の半球状の硬い丘疹が多発。