

病理所見

真皮上層に、大小不同の多角形でトルイジンブルー染色で異染色性を示す肥満細胞が異常増殖する(図 21.79)。増殖形態から、島嶼状の増殖巣が多数存在する Unna 型と、血管周囲に少数分布する Róna 型に分類される。後者は成人型に多く、細胞浸潤に乏しいため Darier 徴候がはっきりしないことも多い。また、色素斑部の有棘層～基底層でメラニン顆粒の増加を認める。

治療・予後

入浴や皮膚摩擦など、ヒスタミン放出刺激となりうるもの注意到し、蕁麻疹発作に対しては、一般の蕁麻疹に準じる(抗ヒスタミン薬など)。単発性の肥満細胞腫は切除されることもある。小児型は数年～十数年で自然治癒するため、皮疹が少数で重篤な発作がなければ経過観察。成人型は治癒傾向を示さず、難治である。

5. 形質細胞増多症 plasmacytosis

体幹を中心に茶褐色の浸潤を触れる局面が多発し(図 21.80)、病理組織学的に多数の形質細胞浸潤を認める。日本で比較的多く報告されている。高ガンマグロブリン血症やリンパ節腫大、IgG4 関連疾患(12章 p.217)を伴うことがある。



図 21.80 形質細胞増多症 (plasmacytosis)