

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科の臨床 (1995.08) 37巻9号:1449～1451.

Extensive Pityriasis Albaの1例

坂井博之, 松尾 忍, 飯塚 一


**症 例**

## Extensive Pityriasis Alba の 1 例

坂井 博之\* 松尾 忍\* 飯塚 一\*

**要約** 10歳，女児。4歳頃に背部に鱗屑を伴わない不完全脱色素斑が出現し，徐々に臀部，四肢にも拡大してきた。Fontana-Masson 染色で健常部と比較して基底層のメラニン色素の減少が認められた。臨床経過および臨床所見から本症例を extensive pityriasis alba と診断し，偽梅毒性白斑との鑑別について言及した。

### I はじめに

extensive pityriasis alba は pityriasis alba の汎発型であり体幹，四肢にも病変が及ぶものであるが，本邦ではあまり報告されていない。われわれは，本症と考えられる症例を経験したので，疾患概念に対する若干の考察も含め報告する。

### II 症 例

**患者** 10歳，女児

**初診** 1992年4月22日

**主訴** 体幹，四肢の無症候性白色皮疹

**家族歴** 父がC型肝炎ウイルスキャリアー

**既往歴** 乳幼児期に皮膚の乾燥傾向と痒痒があり，近医で外用剤を処方されたことがある。アトピー性皮膚炎と診断されたことはない。

**現病歴** 4歳頃から背部に白色皮疹が出現し，徐々に拡大してきたが，自覚症状がないため放置していた。頸部，四肢にも広がり，美容上問題となってきたため市立土別総合病院皮膚科を受診した。

**現症** 頸部，体幹，四肢近位部にかけて，小指頭大までの円形ないし類円形の境界がやや不鮮明な不完全脱色素斑が，孤立性ないし融合して多数左右対称性に認められる。しかし，上背部の日光照射を受けた部位においては色素沈着の傾向が認められ，水着の跡

が明瞭となっている(図1)。病変部に鱗屑は伴わず，KOHによる直接鏡検は施行できなかった。また，両側肘窩には軽度に苔癬化を伴う紅斑性局面が認められる。口腔内，爪部には異常なく，顔面にも皮疹を認めない。

**組織学的所見** 角層には過角化の所見はなく，真菌要素も認められない。表皮にはごく軽度の海綿状態のみでその他の所見に乏しい。真皮上層にリンパ球様細胞の，血管周囲性の軽度の浸潤を認める。Fontana-Masson 染色では，健常部と比較して基底層のメラニン色素の減少が認められた。

**検査成績** 末梢血液，血清生化学には異常を認めない。IgE 1014 U/ml, IgE-MAST コナヒョウヒダニ



図1 初診時の臨床像

\* Hiroyuki SAKAI, Shinobu MATSUO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学，皮膚科学教室（主任：飯塚 一教授）  
〔別刷請求先〕 坂井博之：旭川医科大学皮膚科（〒078 旭川市西神楽4線5号3-11）



図2 外用 PUVA による色素沈着

で、スコア3、ハウスダストでスコア2

**経過** 試験的に5×5 cmの小範囲に外用 PUVA を適用したところ、明らかに色素沈着の増強を認め(図2)、その後 PUVA-bath 療法を合計8回行った。体幹、四肢の色素沈着が一樣に認められ、色素脱失斑の境界が不明瞭になり、脱失斑はほぼ消失した。

### III 考 案

pityriasis alba (以下 PA) は、思春期以前の子どもの顔面を好発部位として生じる無症候性の、類円形の不完全脱色素斑で、表面に軽度の秕糠様鱗屑を伴う。通常は4ないし5個と少数であるが、さらに多発し頸部、体幹上部、四肢近位部に認められることもある。アトピー性皮膚炎の部分症状として生じることも多いが、病因に関してはいまだ不明であり、ある種の非特異的皮膚炎と言わざるをえない<sup>1)</sup>。

歴史的には1923年、Foxが“partial depigmentation, chiefly of the face in Negro children”との表題で初めて記載している<sup>2)</sup>。その後、真菌、細菌などの感染性の要素が病因としてあげられ、病名に関しても変遷があったが、O'Farrellの提唱以後 PA との名称が一般的となっている<sup>3)</sup>。

PA のまれな病型として、体幹下部など広範囲、対称性に病変が及ぶ場合があり、Zaynoun らは extensive pityriasis alba (以下 EPA) という疾患概念を提唱している。EPA の特徴として以下の点があげられる。通常アトピー素因と関係なく生じ、無症候性で鱗屑や紅斑を伴わず表面平滑である。体幹、四肢から全身に生じるが、顔面には認められない症例が多い。小児に好発する顔面の PA に比べ年齢層が高い。病変部ではメラノサイトの減少、メラノゾームの減少や小型化が認められる。治療は PUVA が有効であるとされる<sup>4)5)</sup>。本邦において EPA として報告された症例においても、PUVA 療法が有効であった<sup>6)</sup>。

われわれの症例は皮疹の状態、また治療に対する反応性など、EPA によく合致すると思われる。しかし、ダニ特異的 IgE が陽性であり、肘窩に軽度の湿疹病変も認め、アトピー素因の存在が示唆された。この点は、Zaynoun らの EPA の特徴に必ずしも合致しないが、彼らの集計した EPA の中には、アトピーの既往のある症例も含まれており<sup>4)</sup>、特徴的な臨床像から本症例を EPA と診断した。Zaynoun らの論文では IgE を測定しない点、および本症例の経験から、EPA の病因の1つにアトピー素因の可能性も無視できないと思われた。

最後に本症の鑑別疾患であるが、尋常性白斑、癬風、leukoderma due to sea bathing、梅毒性白斑、偽梅毒性白斑、湿疹、乾癬などの先行病変に伴う炎症後色素低下ないし脱失などがあげられる。これらの中で特に偽梅毒性白斑との鑑別が最も問題になるであろう。偽梅毒性白斑は青年男性の腰背部に好発する融合傾向のある不完全脱色素斑で EPA と同様に病因は明らかでない<sup>7)</sup>。EPA は四肢にも病変が及び、より広範囲である点が鑑別点であるが、両者は臨床的に類似する部分がかかなりあり、共に本態不明の疾患であることから、同一ないしは overlap する疾患である可能性は否定できない。本症例では皮疹の発症時期が4歳時と早く、分布も四肢近位部まで及んでいる点、アトピー素因の存在が EPA の病因論に関して興味深く、また偽梅毒性という曖昧な表現を避けたかったため、EPA として発表した。その他の疾患は臨床所見、血液検査等にて比較的容易に鑑別可能

と考えられる。

(1994年8月18日受理)

-----  
文 献

- 1) Champion RH et al: Textbook of Dermatology, 5th Ed, Blackell Scientific Publications, Oxford, 1922, pp 570-571
- 2) Fox H: Arch Dermatol Syph, 7: 268-269, 1923

- 3) O'Farrell NM: Arch Dermatol, 73: 107-114, 1956
- 4) Zaynoun ST et al: Br J Dermatol, 108: 83-90, 1983
- 5) Zaynoun ST et al: J Am Acad Dermatol, 15: 61-65, 1986
- 6) 寺木祐一ほか: 臨皮, 43: 917-922, 1989
- 7) 野崎憲久: 現代皮膚科学大系, 1版, 15巻, 山村雄一ほか編, 中山書店, 1983, 75頁

