

## 3

特集 レーザー治療の実践 ～エキスパートにコツを学ぶ～

扁平母斑に対する  
レーザー治療

遠藤英樹

近畿大学医学部 皮膚科 准教授

扁平母斑は、褐色調の皮膚面より隆起しない扁平な色素斑で、Qスイッチルビーレーザー治療が行われることもあるが、無効例および経過観察中に色素斑の再発を認める症例が多い。よくレーザー治療目的で専門外来へ紹介されるが、患者には扁平母斑の特徴やレーザー無効例、再発症例について前もって説明しておく必要がある。治療の同意が得られて開始する場合は、まず一部分からのテスト照射を勧める。

## 扁平母斑

## 扁平母斑とは？

扁平母斑 (nevus spilus) は、褐色調の皮膚面より隆起しない扁平な色素斑で、茶アザと呼ばれる疾患である。周囲皮膚と比べ盛り上がることはなく平坦であり、境界は色ではっきりと区別することができる。大きさは数mm程度から数cmになるものまでさまざま、体幹や手、顔面などさまざまな部位に生じる。レーザーが開発される前の治療法として皮膚剥削術、ドライアイスの圧抵法が行われてきた。1996年より扁平母斑に対するQスイッチルビーレーザー治療が保険適応となっている。

## カフェオレ斑(欧米との定義の違い)

本邦において扁平母斑は先天性または後天性に生じる終生不変の境界明瞭で、剛毛を伴わず色調が均一な褐色斑であると定義されている<sup>1)</sup>。また、神経線維腫症I型(レックリングハウゼン病)やMcCune-Albright症候群の随伴症状でないことが条件である。従来、径1.5cm以上の色素斑が6個以上あればカフェオレ斑の可能性があるとわれてきた。また個数に関係なく神経線維腫症I型でみられる色素斑のことをカフェオレ斑と称することが多い。

一方欧米では、先天性または後天性に生じる褐色斑そのものをカフェオレ斑と呼び、さらに薄い褐色斑内にそれよりも濃い黒褐色斑あるいは丘疹が点状に存在するものを扁平母斑と呼んでいる。濃い色素斑は母斑細胞からできている。本邦と欧米では定義が異なるといえる。

表1 扁平母斑とベッカー母斑の比較

	扁平母斑	ベッカー母斑 (Becker 母斑)
好発時期	多くは生下時	思春期ごろから
好発部位	全身どこでも(体幹・四肢・顔)	肩、腰部など体幹が多い
形態の特徴	さまざま	辺縁がギザギザしている
色素斑部の多毛	伴わない	伴う
治療と効果	Qスイッチルビーレーザー再発、無効例が多い	Qスイッチルビーレーザー扁平母斑より効果はやや高い

## 後天性の扁平母斑

思春期ごろになって生じる遅発性扁平母斑はベッカー(Becker)母斑と呼ばれる。1949年にBeckerが、片側性に生じて多毛を伴う遅発性扁平母斑を初めて報告したことより<sup>2)</sup>、この名がつけられた。ベッカー母斑は思春期に生ずる大きな褐色の色素斑で、表面はややざらざらし、ギザギザした辺縁をしていることが多い。肩甲部から前胸部、腹部や四肢に生ずることもある。多くの患者で色素斑部位に多毛を認める。表1に扁平母斑とベッカー母斑の比較を示す。広範囲に拡大することで美容的な観点から、治療を積極的に推奨されることもある。治療回数がどうしても多くなり、保険診療でカバーできず自費診療で行うこともある。今まで無疹だったところから急に拡大を認め不安を口にする患者もいるが、悪性化することはなく健康を損なうことはないことを説明する。

## 病理組織学的特徴

扁平母斑の病理組織学的特徴は、表皮基底層におけるメラニン色素の増加だけであり、メラノサイトの数も正常ないし軽度増加している程度である。神経線維腫症I型やLeopard症候群などの基礎疾患に関連してみられるカフェオレ斑もメラニン色素の増加を生じるが、こうした基礎疾患では遺伝子レベルでの異常により発症しているといわれる。

## Qスイッチルビーレーザー

Qスイッチルビーレーザーは波長694nmのレーザーでメラニンへの吸収がよい<sup>3)</sup>、太田母斑や異所性蒙古斑など真皮メラノサイト増殖性疾患や、加齢に伴って発現する色素斑などの色素性疾患に対して高い効果を発揮する。しかし、扁平母斑は他の色素性疾患と比較すると治療後の再発率が高く<sup>4,5)</sup>、保険適応は2回までという規則から範囲の広い病変において治療に難渋しているのが現状である。

## 実際の症例

治療前の段階で効果を予想することは難しいため、皮膚病変の一部を治療し、その後の反応をみながら適応を決定する。当院当科で使用しているのは、Qスイッチルビーレーザー IB101 (エムエムアンドニーク・図1)であり、通常4.0～6.0J/cm<sup>2</sup>の出力で照射している。

当院当科の症例をいくつか供覧する。症例1(42歳女性: 図2)と症例2(2歳女児: 図3)は少ない治療回数でよく効いた症例である。症例3(22歳女性: 図4)は、5回治療したが部分的に残存している。症例4(30歳女性: 図5)は無効例、症例5(8か月男児: 図6)は脱色素斑例である。