

## 口腔内扁平苔癬を伴った毛孔性扁平苔癬

稲 沖 真, 藤 本 亘

63歳女性. 頭部の瘢痕性脱毛と紅斑を主訴に皮膚科を受診した. これ以外に口腔内の扁平苔癬を合併していた. 頭部の紅斑の組織標本では顆粒層の肥厚, 表皮基底層の液状変性, 真皮上層のリンパ球浸潤と Civatte 小体が認められた. 毛包では角栓と毛包壁へのリンパ球浸潤が認められた. 免疫蛍光法直接法では Civatte 小体への IgM の沈着と表皮真皮境界部へのフィブリノーゲンの沈着が認められた. 以上の臨床像と組織学的所見から毛孔性扁平苔癬と診断した. プロピオン酸クロベタゾール液の塗布により頭部の紅斑は消失し脱毛の進行は停止した. (平成16年8月10日受理)

### Lichen Planopilaris Associated with Oral Lichen Planus

Makoto INAOKI, Wataru FUJIMOTO

A 63-year-old Japanese woman visited the Department of Dermatology of our hospital with cicatricial alopecia and erythematous macules on her head. She also presented with oral lichen planus. Histological examination of the erythematous macules revealed hypergranulosis, liquefaction degeneration of the epidermal basal cell layer, Civatte bodies and an infiltration of lymphocytes into the upper dermis. Follicular plugging and infiltration of lymphocytes in a hair follicle were also observed. Direct immunofluorescence examination disclosed IgM-positive Civatte bodies and a deposition of fibrinogen at the dermal-epidermal junction. A diagnosis of lichen planopilaris was made on the basis of clinical signs and histopathological findings. Treatment with clobetasol propionate solution improved her erythema and stopped loss of hair. (Accepted on August 10, 2004) *Kawasaki Igakkaishi 30(1):43-47, 2004*

**Key Words** ① Lichen planopilaris ② Lichen planus ③ Cicatricial alopecia  
④ Corticosteroid

#### はじめに

頭部の瘢痕性脱毛は自己免疫疾患, 代謝性疾患, 感染症など種々の疾患により生じる. 毛孔性扁平苔癬 (Lichen planopilaris, follicular lichen planus) はその原因の一つで, 頭部の毛包中心

に扁平苔癬様の炎症細胞浸潤を生じ, その後に瘢痕性脱毛を来す疾患である<sup>1)</sup>. 今回われわれは後頭部の瘢痕性脱毛を主訴に受診し組織学的検査により診断された毛孔性扁平苔癬の1例を経験したので報告する.







苔癬に典型的とされる紫紅色調を帯びた多角形丘疹はみられないこと、約半数の症例で臨床的に毛孔角栓を認めること、約半数の症例で頭部以外の扁平苔癬を伴っていたこと、組織学的にすべての毛包に病変を認めるわけではないこと、毛包間の表皮に扁平苔癬の病変が認められる頻度は7% (3/45) と低かったこと、免疫蛍光法直接法で扁平苔癬に特徴的な所見が55% (18/33) に認められたことなどを述べている。彼らの報告をもとに本症例を検討すると、毛包部の組織変化については毛孔性扁平苔癬に典型的ではなかったが少なくとも矛盾はしないと考えた。Waldorf<sup>3)</sup>は毛孔性扁平苔癬の炎症の初期から脱毛に至るまでの各段階の組織像を示しているが、本症例の毛包の組織像は比較的初期のものではないかと考えた。本症例の診断については、上記の病理学的所見に加えて、臨床的に明らかな毛孔角栓はなかったが他の特徴は類似すること、口腔粘膜の扁平苔癬を伴ったことも考慮して毛孔性扁平苔癬と診断した。ただし、組織学的に毛包間の皮膚に扁平苔癬の病変を認めたことは毛孔性扁平苔癬としてはまれと考え

た。

毛孔性扁平苔癬は瘢痕性脱毛を残し、そこには毛髪が再生しないため患者の心理面での苦痛は大きい。治療の目標は毛包が破壊される前に炎症を止めることにある。ステロイド剤の内服、強力なステロイド剤の外用、あるいはそれら両者の併用が勧められているが、無効例や治療中止後の再発例も見られるようである<sup>2)</sup>。本症例では生検部のような小型の紅斑や鱗屑などの角質により触れるとざらざらした部分に強力なステロイド剤であるプロピオン酸クロバタゾール外用剤を塗布してもらった。その結果紅斑は消失し現在のところ脱毛の進行は止まっている。

## 結 語

頭部の瘢痕性脱毛を主訴に受診した毛孔性苔癬の1例を報告した。本疾患では脱毛が進行することがあるので、生検により診断を確定し早期にステロイド剤による治療を開始することが必要と思われた。

## 文 献

- 1) Silver H, Chargin L, Sachs PM : Follicular lichen planus (lichen planopilaris). Arch Dermatol 67 : 346-354, 1953
- 2) Mehregan DA, Van Hale HM, Muller SA : Lichen planopilaris : Clinical and pathologic study of forty-five patients. J Am Acad Dermatol 27 : 935-942, 1992
- 3) Waldorf DS : Lichen planopilaris. Arch Dermatol 93 : 684-691, 1966