

# 最近経験せる Riehl 黒皮症の数例

昭和35年11月24日 受付

信州大学医学部皮膚泌尿器科教室 (主任: 谷與教授)

齋 田 泰 彦

## Several Cases of Recently Observed Melanosis Riehl

Yasuhiko Saida

From the Department of Dermatology and Urology, Faculty of Medicine,  
University of Shinshu

Riehl 黒皮症は第1次世界大戦後欧州に発生し、本邦にても主として今次大戦後に多数発生した。戦後15年経つた今日未だ当科外来を訪れる患者が少なくない。

本症の歴史をみると、1917年 Riehl は何等外因と思われるものなくして、顔面の特異な色素沈着と毛嚢角化をきたす症例を経験し、これを新しい皮膚疾患として報告した。即ち臨床的特徴として粗糠様落屑を伴う紫褐色の色素沈着、毛嚢口は哆開し角栓面皰をみ、組織学的特徴として表皮下色素沈着と細胞浸潤をあげている。また Riehl はその原因として玉蜀黍粉、豌豆、ムギナデシコ、蚕虫などの第1次世界大戦時の代用食品による内的原因を考えた。同じ年に Hoffmann & Habermann は苔癬様丘疹あるいは水疱を伴うテール黒皮症の症例を多く観察し苔癬様水疱性中毒性黒色皮膚炎 (Melanododermatitis toxica lichenoides et bullosa) と命名し、之はテール、石油の誘導体を含む粗悪化粧品、油脂、膏藥等の使用が主因であろうと想像した。また Riehl の報告症例もこれに属するものであるとした。1918年柏林で開かれた皮膚科学会総会では Riehl 黒皮症と Hoffmann-Habermann の黒色皮膚炎とをあわせて戦争黒皮症 (Kriegs Melanose) と呼ぶことにした。其の頃 Fabry は顔面、軀幹、四肢屈側に網状褐色色素沈着を来す症例を経験し、これにつき1923年 Obermiller とともに色素沈着扁平紅色苔癬 (Lichen ruber planus cum pigmentatione), あるいは色素性苔癬 (Lichen pigmentosus) であると報告した。またフランスでは1923年 Civatte は前記の発表と無関係に本症類似症例を Jacobi の Poikilodermie の亜型として顔頸部色素性網状多形皮膚症 (Poikilodermie réticulée pigmentaire du visage et du cou) として記載した。之等4者の異同をめぐり活潑な議論が行われたが判然としていない。飯島は前3者は恐らく同一症であり、Civatte の Poikilodermie は一部は之等に、他は Jacobi 型 Poikilodermie の局在型とする見解をとつて

いる。

本邦においては1933年村田が女子顔面の色素沈着および毛嚢角化を主症状とするものを記載し、第2次世界大戦の末期より報告が相ついで起つた。1943年和田は第1次世界大戦後独、奥に生じた前記の諸疾患との類似をはじめて指摘し、Riehl 黒皮症の名で報告した。戦後は甚だ多くの報告が見られた。野間、皆見(省)等は女子顔面黒皮症 (Melanosis faciei feminae) として Riehl 黒皮症の軽症たる一独立疾患として発表した。野間は本邦症例は Riehl 黒皮症あるいは Melanodermatitis toxica と兄弟関係にあるとし、皆見(省)は Riehl 黒皮症は毛嚢病変の存在することをその条件として本邦の黒皮症とたがいに移行し得るという見解をもち、伊藤、飯島は色素沈着、毛嚢角化は同一症例に併発をみることもあるが、むしろ両症状を単独に出現する例も多く、之等はすべて共通あるいは同時に作用した病因に帰すべきものであり之等を合せて Melanodermatitis toxica の特徴に最も一致するといっている。北村(包)は本症を臨床細点状、扁平隆起性の一見して苔癬様個疹がたがいに連絡して網状をなし、組織学的にも苔癬様所見を呈するものと、臨床瀰漫性に一樣の色素沈着を呈し、組織学的に単に血管周囲性細胞浸潤を有するにすぎないものと、即ち苔癬型と非苔癬型にわかち、前者は砒素剤が有効でこれは苔癬と共通の素因ないし反応性から生じるものであらうとしている。

### 症 状

主症状は色素沈着と毛嚢変化で、色素沈着は本症の最大の特徴であり、その色調は紫灰乃至紫褐色のものが大部分である。この色調は症例の新旧により左右され、初期炎症の存続する例では赤色調が加つている。また色素沈着の形態は瀰漫性であり、よく見ると大部分の色素斑は毛孔を中心とする点状で、その多発融合により網状を呈している。色素沈着はほとんど全顔面

を均等に侵す場合もあるが一般に額、特に側方、耳前部、頬骨部更に頸部に顕著に局限する。色素沈着部と健康部の境界は不明瞭である。毛髪変化は1つは面皰状で他の1つは所謂角性痤瘡状である。

### 組織所見

表皮の非薄化、有棘細胞層、基底細胞層の空胞化がみられ、メラニン含量の減少がある。真皮浅層に軽度の浮腫と小淋巴球、一部組織球性の細胞浸潤が主に血管周囲および毛囊周囲に認められる。北村(包)の苔癬型では細胞浸潤は带状に且つ深層に対して水平に境されている。最も特徴的なのは真皮浅層に浸潤細胞に混じてメラニンを有する大小の細胞が増加する所見である。これは表皮内にメラニンの過剰生成があり、しかも表皮細胞の変性のためにメラニンが基底細胞に保持できずに真皮内に流下して、所謂 *Incontinentia pigmenti histologica* といわれる状態になると解されている。その他に毛囊は拡張し内に角質を容れ、小円形細胞浸潤が毛囊をとりかこんでいる像がみられ、面皰型ではとくに著明である。

### 原因

本症の発生が大戦に関係したことは前記した如くで、それに関して多くの原因が考えられている。勿論1つの原因から本症が現れてくるものでなく、種々の原因として内因、外因が重なって生ずるものであらうとされている。また之に関しての研究報告が数多くある。内因、外因それぞれ各種の因子が複雑で、またそれらが重複して本症を発生するものと思われ、さらに先天的要因が考えられている。一般には戦後の粗悪化粧品が重要な因子と考えられているが、戦後15年の今日でも本症の発生をみるのは未だ他に重要因子の存在が充分に考えられる。

### 症 例

**症例 1.** 39才家庭の主婦。現病歴は約5年前より夏になると顔面の痒感を訴え軽度の鱗屑をもち、その部に褐色の色素沈着をみる様になった。現症は両頬部、鼻背、眼窩下部および右口角近くに比較的境界鮮明な紫褐色の色素沈着あり、しかも皮膚の萎縮、網状色素沈着、角質増殖は明瞭ではない(図1)。左頬部色素沈着部の組織検査所見では、角質増殖はなく、毛孔角化はみられ、表皮の萎縮と真皮に淋巴球の浸潤がみられた(図2)。

**症例 2.** 21才の看護婦。現病歴は1昨年の11月頃より両頬部に痒痒性の発疹を生じ色素沈着を伴う。現症

は両頬部、額部および耳前部に比較的境界鮮明な紫褐色調の色素斑あり、毛孔角化がみられ、表面は粗糙である。

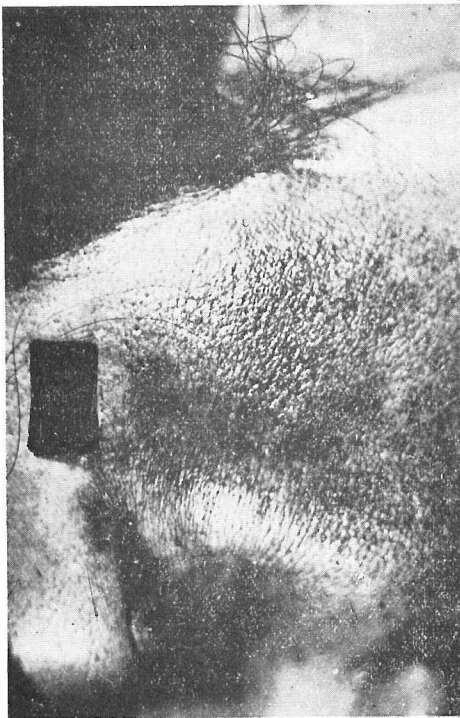
**症例 3.** 31才の洗濯女子工員。昨年夏より顔面に痒痒性発疹を生じ色素沈着を来す。現症は額の髮際、眼窩下部、口開に軽度の発赤と落屑あり、紫褐色調の色素沈着を示している。

**症例 4.** 37才家庭の主婦。約1年前より顔面、頸部に色素沈着を来し、自覚症状は全くない。現症は顔面より頸部、耳上部に紫褐色の色素沈着があり、毛囊一致性の角質増殖は著明でなく、一部に発赤がみられる。その他の手掌、口腔粘膜、腋窩、乳房には色素沈着が認められない。

**症例 5.** 30才家庭の主婦。約4年前に両頬部に紅斑を生じ、その後色素沈着を来す。現症は頬部に比較的境界鮮明な褐色乃至紫褐色の網状の色素斑あり、その中心に毛細血管拡張がみられる。皮膚の萎縮は明瞭でなく、耳周囲、手、足の毛囊一致性の角質増殖は見られない(図3)。病巣部の組織所見は軽度の角質増殖があり、表皮は一般に非薄で、有棘層には空胞形成がみられ、基底層ではメラノサイトが大きくなって空胞形成を示し、その下部の真皮の網状層にかなり多量の色素塊がみられる。そして表皮から真皮内に落下している如き様相を呈している。尚一部の基底層は配列が乱れていて、その部分の真皮に多量の色素がみられる。その附近の真皮は血管周囲性に円形細胞の浸潤がみられる。真皮は表皮の方から落下した色素と前記の淋巴球の他に一般に浮腫状を呈し、結合織の走行がかなり乱れている(図4)。

以上5症例について簡単に記したが、ともに可成り定型的な所見を示している。症例5については始め *Poikiloderma* の *Civatte* 型を疑はしめた。即ち此の症例には網状の色素沈着と毛細血管拡張がみられ、皮膚萎縮は明瞭でなかつた。*Civatte* の *Poikiloderma* については、之が独立性疾患であるか、また他の皮膚疾患の一現象に過ぎないのか多くの学者により論議されて未だ結論を得ないものである。*Jacobi* の *Poikiloderma* は色素沈着、皮膚萎縮、血管拡張を3主徴とするもので、*Civatte* 型はその局限型であるとされている。*Jadassohn* の成書によると *Oppenheim* は次の如く分類している。第1型には(1)汎発性型(*Jacobi*)、(2)局限性型(*Civatte*)の二つの亜型があり、その主症状は網状色素沈着、皮膚の非薄化、皺裂形成、毛細血管拡張、靴襠様落屑、毛囊一致性結節等である。第2型は先天性或いは幼時より発病し、母斑様変化を伴う。第3型は種々の皮膚疾患の一現象として

第 3 図



第 4 図



第 1 図



第 2 図



現われ、例えばエリテマトーデス、鞏皮症、リンパ肉腫、黒皮症、菌状息肉腫、皮膚白血病、類乾癬その他の疾患のさいに現れる。しかし Jadasohn は独立皮膚疾患とすることを疑問視し、Civatte も Riehl 黒皮症と一部共通部分を認めている如く、また Riehl 黒皮症と同一のものであるとする学者もある。

#### むすび

戦後15年を経るも、大戦の産物と云われる本症が未だに見られ、我々も最近10ヶ月間に本症の5例を経験した。以上の事実は、本症の原因としては粗悪化粧品以外の他の重要な因子の存在を示すものである。その臨床症状および組織所見は可成り定型적이であつたが、1例は病巣部の毛細血管拡張がみられ、Civatte の

Poikilodermie を疑はしめた。しかしこれは信州に多く見られる頬部の毛細血管拡張症の合併によるものであり、信州に於いては注意する必要がある。

#### 主要文献

- ①飯島：日本皮膚科全書，第6巻，第1冊，222頁，金原，東京（昭29） ②奥野：日本皮膚科全書，第5巻，第1冊，217頁，金原，東京（昭29） ③皆見（紀）他：臨皮泌，13，855（昭34） ④北村（包）：皮と泌，12，201（昭25） ⑤北村（包）：医学の進歩，5，281（昭24） ⑥三島：皮と泌，18，509（昭31） ⑦村田：皮膚科泌尿器科雑誌，35，321（昭8） ⑧和田：皮と泌11，388（昭18） ⑨皆見（省）・野間：皮と泌，12，73（昭25）