

脱毛症診療の「いろは」

浜松医科大学皮膚科学講座 伊藤泰介

脱毛症は毛が薄くなる、毛が抜けるという結果は同じでも原因は様々である。しかし概して脱毛症診療は敬遠されがちであり、治療困難な症例も多い。その中で円形脱毛症は日常診療でよく遭遇する。単発や数個の脱毛斑で治るものも多いが、全頭型や汎発型、蛇行型など治療抵抗性のタイプには通常の治療では全く歯が立たないことも多い。円形脱毛症の病態はこの10年ほどの間に、それ以前と比較してだいぶ理解が進んだ。病変部毛包周囲に浸潤するCD8陽性T細胞上にはNKG2Dが発現し、そのリガンドであるMICAなどは外毛根鞘などに発現している。その結果、毛包に強い細胞障害性を示す。また浸潤するCD4陽性T細胞はCXCR3やCCR5陽性のTh1細胞であり、病変部にはCXCL10発現が亢進している。病変部に発現するサイトカインの中心はIFN- γ であり、IFN- γ の関わるJAK-STAT経路を阻害するRuxolitinibやTofanitinibが治療効果を上げている。このように病態理解にともなう新たな治療展開が進むことが十分に予想される。また男性型脱毛症AGAは5 α 還元酵素II型阻害薬のフィナステリドやミノキシジルを適切に使用することにより、多くの症例で良好な結果を生み出している。5 α 還元酵素I型II型デュアル阻害薬であるデュタステリドの臨床試験が終了し良好な結果を得ている。1~2年中に発売される予定である。最近の話題は、AGAとメタボリック症候群の関係である。乾癬と同様、重度のAGA患者ではメタボリック症候群の率が高いことが報告された。また先天性乏毛症では、日本人の症例の多くがLIPH遺伝子変異によるAutosomal recessive woolly hair/hypotrichosisであることがわかってきた。その多くが創始者変異であるc.736T>A、c.742C>Aにみつかっている。日本人以外ではパキスタン人における報告が多い。LIPHはホスファチジン酸をリゾホスファチジン酸に変換し、Gタンパク共役受容体P2Y5を介して毛の成長に関与する。P2Y5をコードするP2RY5遺伝子の変異も同様の症状をきたす。先天性乏毛症では長い間円形脱毛症などと診断され、加療されている症例も少なくないと思われ、先天性乏毛症の理解と診断が進むことが期待される。近年我々は、U2HR遺伝子に変異を持つ本邦第一例目のMarie Unnn乏毛症を報告した。これは男性型脱毛症に類似した症状を呈する先天性乏毛症であり、欧州を中心に報告され、東アジアでは韓国に1例、中国に4例ほどしかない。おそらく見逃されている症例も多いと

思われ、今後の症例報告が望まれる。一方、瘢痕性脱毛症は原因不明な部分が多く、治療も確立していない。瘢痕性脱毛症は、リンパ球性、好中球性、混合性に分類される。リンパ球性には、**frontal fibrosing alopecia** を含む毛孔性苔癬、**classic pseudopelade (Brocq)**、**central centrifugal cicatricial alopecia**、**alopecia musinosa**、**keratosis follicularis spinulosa decalvans** が含まれる。好中球性には、**Folliculitis decalvans**、**Dissecting cellulitis/folliculitis**、混合性には、**folliculitis keloidalis**、**folliculitis necrotica**、**erosive pustular dermatosis** が含まれる。この中で比較的遭遇する率の高いものは、**frontal fibrosing alopecia** である。高齢女性の前額部に発症することが多く、円形脱毛症や女性における男性型脱毛症との鑑別を要するがダーモスコピーが診断に有用である。この疾患は、バルジ領域の免疫寛容の破綻によるものと理解される。瘢痕性脱毛症は一旦発症すると、なかなか進行を抑制できず、頭皮にびらんや痂皮を形成するタイプもあり、いずれは瘢痕化し永久脱毛となる。症例数は多くはないが、今後、病態解明が望まれる脱毛疾患である。

私の外来の中でもっとも悩ましいものは女性の薄毛である。薄毛になり始めた女性は、その症状に悩み生活にも支障が出ることも少なくない。女性の薄毛は、様々な原因が含まれていると思われ、女性における男性型脱毛症(**Female pattern hair loss**)以外に、休止期脱毛や甲状腺、膠原病にともなう薄毛、ダイエットや貧血、亜鉛欠乏など様々である。まったく薄毛症状がないにもかかわらず日々抜け毛を非常に恐れる **alopecia fobia** の診療はかなり難しい。女性における男性型脱毛症にたいして、米国では **5%ミノキシジル** を1日1回(男性は2回)外用する方法が **FDA** によって認可された。

このように脱毛症診療はつい塩化カルプロニウムをだしてハイ終わりとしてしまいがちであるが、非常に奥が深く、また地道に進化している分野である。