

管填塞术治疗 4 期梅尼埃病的疗效比较[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016,30(1):12-14.

[8] MCRACKAN T R, GIFFORD R H, KAHUE C N, et al. Cochlear implantation in Ménière's disease patients[J]. Otol Neurotol, 2014,35:421-425.

[9] SHI J, KERTESZ T. Contralateral cochlear implantation prior to vestibular nerve section for 'drop attacks' in the only hearing ear[J]. J Laryngol Otol, 2015,25:1-3.

(收稿日期:2017-01-12)

外鼻汗孔瘤 1 例

王亚波¹ 董金辉¹ 任秀敏¹ 徐鸥¹ 单春光¹

[关键词] 小汗腺汗孔瘤;治疗

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.13.021

[中图分类号] R739.6 [文献标志码] D

External nose eccrine poroma: a case report

Summary Eccrine poroma is a benign neoplasm of the terminal duct. It is commonly located in distal extremities but rarely present in head and neck. This report mainly describes a case of external nose eccrine poroma. We will clarify the disease from pathology; histopathological examination; diagnosis; clinical manifestations to prognosis.

Key words eccrine poroma; treatment

1 病例报告

患者,女,70岁。主因发现外鼻肿物2个月于2016年8月5日就诊于我院。患者于2个月前发现外鼻肿物,起初肿物呈麦粒状大小,色灰白,质韧,近期肿物增大,大小约2.5 cm×2.5 cm,表面不光滑,肿物中心可见溃疡。患者既往体健,无家族遗传病史、传染性疾病病史、皮肤外伤史。体检:患者一般情况可,浅表淋巴结未触及肿大,各系统检查未见异常。专科检查:外鼻无畸形,右侧鼻翼处可见一大小约2.5 cm×2.5 cm的灰白色肿物,质韧,无触痛,表面欠光滑,肿物中心可见溃疡,周围无明显渗血及渗液(图1)。病理检查(2016年7月27日)示:角化棘皮瘤改变。患者入院后完善各项术前检查,无明显手术禁忌证,遂于2016年8月8日在全身麻醉下行外鼻肿物切除术加耳廓软骨移植术加额部带蒂皮瓣修补术。术中沿肿物周边2 mm切除肿物及鼻翼软骨,将同侧耳廓软骨移植至软骨缺损处与鼻翼软骨对位,成形前鼻孔。同时取额部带蒂皮瓣修复皮肤缺损,各切口对位缝合,无菌辅料加压包扎(图2、3)。术后给予抗炎、活血等综合治疗,术后7 d拆除额部、耳部及外鼻部缝线。术后病理回报:(外鼻肿物)皮肤附属器肿瘤,倾向汗孔瘤,部分区域生长活跃,伴多数表皮样囊肿形成(图4)。诊断为:外鼻汗孔瘤。患者术后

1个月于我院行额部皮瓣断蒂加修补术,随访至今尚无恶变及复发。

2 讨论

小汗腺汗孔瘤是一种较罕见的良性皮肤附属器肿瘤,来源于表皮汗腺导管并向终末汗腺导管分化,约占汗腺肿瘤的10%^[1]。主要临床表现是:生长缓慢,常单发,色呈鲜红色,一般无明显自觉症状;可伴有皮肤色素沉着,伴疼痛或瘙痒,伴丘疹或结节形成,无蒂;若皮损部位长期受压可出现糜烂破溃;结节常发生在中老年患者,但男女并无性别差异^[2-3]。小汗腺汗孔瘤常发生在脚掌(65%)和手掌(10%)^[3]。有趣的是,它可以发生在任何含有汗腺的皮肤表面,即颈、胸、鼻、头皮、耳廓^[3]。汗孔瘤缺乏明显的组织特异性,其主要特征是:增生的肿瘤组织边界清楚,由立方角蛋白细胞组成,细胞质呈嗜酸性,并且从表皮的基底层到真皮的血管间质呈辐散状分布,常发生在四肢远端。也可观察到透明细胞坏死^[4]。组织学上可分为多种亚型,其中以典型最常见,单纯性汗腺棘皮瘤最少见^[5]。小汗腺汗孔瘤的临床过程是良性的,但也可恶变为汗孔癌,最近国外报道称其恶变率约为18%^[6]。但我国鲜有报道,这可能与入种、生活居住环境及地域差异有关。但对于病程较长的汗孔瘤患者或者伴出血、疼痛、溃疡、肿物短期迅速增大者应引起

¹ 河北医科大学第二医院耳鼻咽喉科(石家庄,050000)
通信作者:单春光,E-mail:shanchunguang@163.com

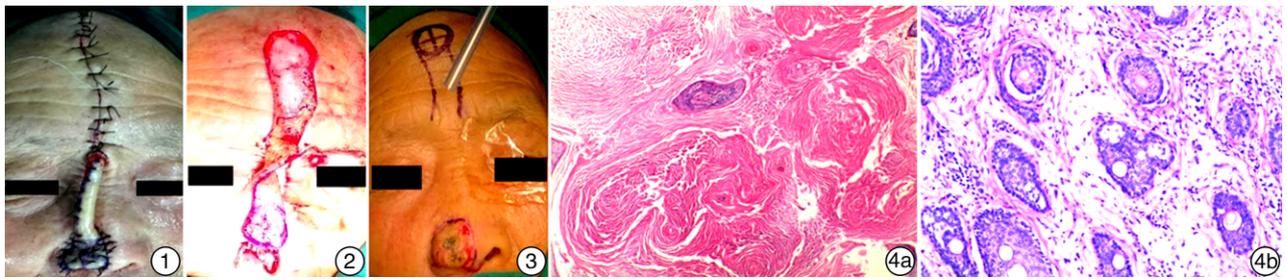


图 1 右侧鼻翼处灰白色肿物；图 2 完整切除肿物后；图 3 额部皮瓣修补术后；图 4 病理检查 4a、4b：从表皮向真皮呈辐散状分布的角蛋白，肿瘤组织内可见囊性管腔样结构，肿瘤细胞呈立方形偶可见不典型增生，细胞质呈嗜酸性 苏木精-伊红染色。

重视。本病在临床上应与化脓性肉芽肿、脂溢性角化病、皮肤纤维瘤、基底细胞癌等疾病相鉴别，汗孔瘤的临床表现缺乏特异性，故应积极进行皮肤活组织检查，确诊后应立即行手术治疗，若皮损范围较小可逐层对位缝合；但当皮损范围较大时可行皮瓣转移修补术。

角化棘皮瘤又称皮脂软疣或假癌性软疣。以男性多发，常见于中老年人。临床上可为单发型、多发型和发疹型，其中以单发型最常见，临床特点是：生长迅速，但可自行消退，消退后常留有瘢痕。典型的皮损表现边界清晰的实性丘疹或结节，中心可见隆起的角质栓，表面常有干痂，部分可形成火山口样的凹陷和溃疡。镜下可见：细胞核正常或异常核分裂，并伴炎性细胞浸润。其中角化显著并伴有嗜酸性和毛玻璃样胞质的角化细胞是角化棘皮瘤的特征性改变。当诊断困难时，可通过免疫组织化学方法检测 AT1 来进行鉴别诊断^[7]。角化棘皮瘤在临床上容易非常容易被误诊，因此应通过详细询问病史、细致观察皮损特点、结合组织病理学检查来提高确诊率、降低误诊率。

本例皮损部位位于鼻部，质韧，色灰白；从大体上看类似于鳞状细胞癌与角化棘皮瘤，活组织检查示：角化棘皮瘤改变。但完整将组织切除后确诊为汗孔瘤，故汗孔瘤和角化棘皮瘤在诊断上存在一定困难，因其有恶变倾向所以不仅要做到早发现、早诊断、早治疗而且要做到长期随访。

参考文献

[1] LIN C Y, LEE L Y, KUO T T. Malignant clear cell acanthoma: report of a rare case of clear cell acanthoma-like tumor with malignant features [J]. *Am J Dermatopathol*, 2016, 38:553-536.

[2] PARK E, LEE D S, EOM K. Eccrine poroma on the scalp: a case report with MR findings[J]. *Nerve*, 2015,1:53-54.

[3] BAE M I, CHO T H, SHIN M K, et al. An unusual clinical presentation of eccrine poroma occurring on the auricle[J]. *Indian J Dermatol*, 2015, 60:523-524.

[4] SAWAYA J L, KHACHEMOUNE A. Poroma: a review of eccrine, apocrine, and malignant forms[J]. *Int J Dermatol*,2014,53:1053-1061.

[5] 姚华宁,柳剑英,苏静,等.汗孔肿瘤 45 例的临床病理分析[J].*中华病理学杂志*,2015,44(3):179-183.

[6] VEIGA R R, BARROS R S, SANTOS J E, et al. Clear cell acanthoma of the areola and nipple: clinical, histopathological, and immunohistochemical features of two Brazilian cases[J]. *An Bras Dermatol*, 2013, 88:84-89.

[7] TAKEDA H, KONDO S. Differences between squamous cell carcinoma and keratoacanthoma in angiotensin type-1 receptor expression[J]. *Am J Pathol*,2001, 158: 1633-1637.

(收稿日期:2016-11-21)