

• 病例报告 •

鼻前庭棘层松解性棘皮瘤 1 例

祝宝莲¹ 杨芹² 汪娟²

[关键词] 鼻前庭;棘皮瘤;免疫组织化学

doi:10.13201/j.issn.2096-7993.2020.12.019

[中图分类号] R739.62 [文献标志码] D

A case of nasal vestibule acantholytic acanthoma

Summary The patient, a 70-year-old woman, presented with a mass in the right nasal cavity accompanied by recurrent nosebleeds for 3 months. Physical examination revealed a mass in the right nasal vestibule, with a diameter of about 1.5 cm. The surface of the mass was not smooth and nasal CT showed a mass in the right nasal vestibule, which could be surgically removed. Immunohistochemical results of the tumor showed CKpan(3+), CK5/6(3+), p40(3+), p53(+), CD10(-), AR(-), Bcl-2(-), ki-67(+20%). Pathological diagnosis was acantholytic dyskeratotic acanthoma. This disease is rare and easy to be misdiagnosed, so it is necessary to pay attention to identification.

Key words nasal vestibule; acanthoma; immunohistochemistry

1 病例报告

患者,女,70岁。3个月前无意中发现右侧鼻腔一肿物,渐增大,伴渐进性右侧鼻塞、反复鼻腔少量出血,无明显头痛,2019年1月2日至我院门诊就诊。检查:右侧鼻前庭一肿物,直径约1.5cm,表面不光滑,左侧鼻腔无异常(图1)。无发热、盗汗、咳嗽、咳痰,无胸痛、咯血。鼻腔CT示右侧鼻前庭肿物,基底位于鼻前庭(图2)。取活检苏木精-伊红染色示:右鼻腔肿物鳞状上皮异型增生,癌变可能(图3)。1周后全身麻醉下行右侧鼻前庭肿物切除术,切缘及肿物一并送病理,切口周围组织松解,拉拢缝合创面。免疫组织化学结果示:CKpan(3+),CK5/6(3+),p40(3+),p53(+),CD10(-),AR(-),Bcl-2(-),Ki-67(+约20%),病理诊断鼻前庭棘层松解性棘皮瘤,切缘未见瘤组织(图4、5)。患者随访中。

2 讨论

棘皮瘤是指来源于表皮角质形成细胞的一种良性肿瘤,目前病因不明,可能与日光暴晒、外伤、职业性接触焦油与石油产品、暴露于致癌物质中等有关。其典型临床特点是可快速生长并有缓慢自然消退倾向^[1]。其组织学类型广泛,包括表皮松解性棘皮瘤、棘层松解性棘皮瘤、疣状角化不良瘤、透明细胞棘皮瘤等^[2]。棘层松解性棘皮瘤由Brownstein^[3]于1988年首先报告,其典型临床表现为角化性丘疹或结节,组织学以出现显著的棘层松解、表皮角化过度、角化不全、上皮不规则增生为特征。

本病的中位年龄为60岁,男女比例为2:1,临床上可分为单发性及播散性。单发性临床表现多为孤立性角化性丘疹或结节,好发于躯干、掌跖、面部及黏膜;播散性少见,好发于生殖器部位^[4]。

本病主要需与以下疾病鉴别:①疣状角化不良瘤,临床表现为中央呈脐凹状的丘疹或结节,好发于头颈部。组织学特征为局部棘层松解和角化不良,低倍镜下有杯状、囊状及结节状3种结构形式,可累及毛囊^[5]。②表皮松解性棘皮瘤:其临床表现无特异性,组织病理上具有典型的表皮松解性角化过度,颗粒层至棘层空泡化及颗粒变性,颗粒层内角质透明颗粒较正常粗大,棘细胞内和细胞间水肿^[6]。③透明细胞棘皮瘤:表皮棘层增厚,皮突延长且常发生融合。病变处境界清楚,由胞质透明的细胞构成,细胞内含大量糖原;有时病变内见数量不等的黑素细胞,表皮内附属器不受累,皮损内常见中性粒细胞浸润,角化不全的结痂内尤为明显^[7]。④高分化鳞状细胞癌:生长速度缓慢,数月及数年,低倍镜观呈疣状或似玻璃缸中水仙花样,边界及底界不清,常有向内生长及溃疡形成,活动度较固定,细胞异型性明显,核分裂像多见,呈浸润性生长,异物巨细胞及肉芽肿多未见局部淋巴结转移,唇样边缘及衣领样边缘未见。采用手术扩大切除治疗^[8]。此外,还须与脂溢性角化、日光性角化、家族性慢性良性天疱疮、棘层松解性疱病及Grover病等相鉴别,因棘层松解现象也可在上述疾病中出现。

本例患者的特点:①老年女性;②病程较短;③临床表现为右侧鼻前庭孤立性肿物,其他部位无类似皮损;④无家族遗传史;⑤皮损组织病理改变

¹ 苏州大学附属儿童医院耳鼻咽喉科(江苏苏州,215003)

² 苏州市吴中人民医院病理科

通信作者:祝宝莲,E-mail:448959478@qq.com

为棘层明显的多灶性松解。基于以上特点,本例患者符合棘层松解性棘皮瘤的诊断。

总之,棘层松解性棘皮瘤是一种罕见的良性肿瘤,发生于鼻前庭者罕见,影像学及临床上极易与其他肿瘤混淆,组织病理学以出现显著的棘层松解为特征。本病为良性病变,手术可治愈,多数患者

预后较好。本例患者确诊后予以手术切除,随访至今未复发,术后尚需长期密切随访。目前棘层松解性棘皮瘤病因及发病机制不明,为了更深入地认识本病,尚需积累更多病例,并进行分子遗传学等多方面的研究。

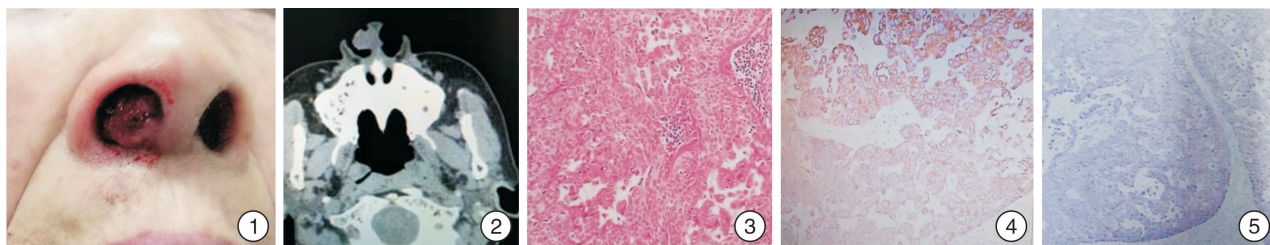


图 1 右侧鼻前庭肿物 直径 1.5 cm,表面不光滑; 图 2 鼻腔 CT 示右侧鼻前庭肿物; 图 3 术前活检苏木精-伊红染色所示 右鼻腔肿物鳞状上皮异型增生,癌变可能; 图 4 CK5/6 标记; 图 5 Ki-67 标记

参考文献

- [1] 丁瑜洁,陈晓栋,顾黎雄.角化棘皮瘤和皮肤鳞状细胞癌凋亡相关蛋白表达的研究[J].中华皮肤科杂志,2012,45(2):91-94.
- [2] 万川,胡国红.棘层松解角化不良性棘皮瘤[J].临床皮肤科杂志,2012,41(7):413-415.
- [3] Brownstein MH. Acantholytic acanthoma[J]. J Am Acad Dermatol,1988,19(5 Pt 1):783-786.
- [4] 兰雪梅,谭欢,杨希川,等.棘层松解性棘皮瘤 1 例[J].临床皮肤科杂志,2014,43(1):35-36.
- [5] Kaddu S,Dong H,Mayer G,et al. Warty dyskeratoma-"folliculardyskeratoma": analysis of clinicopathologic features of a distinctive follicular adnexal neoplasm[J]. J Am Acad Dermatol,2002,47(3):423-428.
- [6] 翟志芳,阎衡,杨希川,等.表皮松解性棘皮瘤[J].临床皮肤科杂志,2010,39(5):299-300.
- [7] 王白鹤,宋昊,陈浩,等.透明细胞棘皮瘤 10 例分析[J].中华皮肤科杂志,2016,49(10):722-723.
- [8] 陈淑君,骆肖群,方翔.面部角化棘皮瘤恶变为鳞癌 1 例[J].中国皮肤性病杂志,2004,18(3):174-175.

(收稿日期:2019-09-30)

读者·作者·编者

本刊文后参考文献著录规范

为了反映论文的科学依据和作者尊重他人研究成果的严肃性以及向读者提供有关信息的出处,论文中应列出参考文献。所列的参考文献应限于作者直接阅读过的、最主要的、且为发表在正式出版物上的文章。参考文献应注重权威性和时效性,要求引用近 3~5 年发表的文献(以近 3 年为佳)。

参考文献附于正文之后,著录方法采用顺序编码制,即按论文中引用文献编码依次列出。格式如下(主要列出期刊和专著):

[期刊] 作者(3 位以内姓名全列,每位之间加“,”;3 位以上只写前 3 位,“,”后加“等”或“et al”).文题[J].刊名,年份,卷(期):起-止页。

[专著]

作者(3 位以内姓名全列,每位之间加“,”;3 位以上只写前 3 位,“,”后加“等”或“et al”).文题[M]//主编.书名.版次.出版地:出版者,出版年:起-止页。

主编(3 位以内姓名全列,每位之间加“,”;3 位以上只写前 3 位,“,”后加“等”或“et al”).书名[M].版次.出版地:出版者,出版年:起-止页。