

脂溢性角化病 220 例临床和病理分析

成先桂, 谢方明, 陈岳, 杨建均

作者单位: 530021 南宁, 中国人民解放军第三〇三医院皮肤科

作者简介: 成先桂(1977-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 皮肤病理学。E-mail: chengxiangui@sina.com

[摘要] 目的 探讨脂溢性角化病的临床、组织病理特征和诊断情况。方法 对 220 例组织病理学诊断为脂溢性角化病患者的临床资料进行回顾性分析。结果 发病者以老年患者居多; 男性多于女性; 暴露部位比非暴露部位更易发病; 病理分型中以棘层肥厚型及角化过度型最为常见; 临床诊断易与色素痣、扁平疣、寻常疣、日光性角化病、基底细胞癌、黑素瘤等相混淆, 此时诊断主要依靠组织病理学检查。结论 脂溢性角化病与性别、年龄、日光照射有关, 组织病理学检查在其诊断及鉴别诊断中具有重要意义。

[关键词] 脂溢性角化病; 临床特征; 组织病理学

[中图分类号] R 739.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)06-0538-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.06.10

Clinical and pathological analysis on 220 cases of seborrheic keratosis CHENG Xian-gui, XIE Fang-ming, CHEN-Yue, et al. Department of Dermatology, 303 Hospital of People's Liberation Army, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical and histopathological characteristics and the diagnosis status of seborrheic keratosis (SK). **Methods** The clinical data of 220 patients with SK were analyzed retrospectively. **Results** The elderly patients accounted for the majority and males were more than females in patients with SK. SK more occurred in exposed parts than non-exposed parts. The most common pathological type was acanthosis and hyperkeratosis. Clinically, SK was easily confused with nevi, flat warts, common warts, actinic keratoses, basal cell carcinoma, melanoma and so on. The diagnosis depends on the histopathological examination. **Conclusion** SK is related to gender, age, and sunlight, histopathological examination is important in the diagnosis and differential diagnosis of SK.

[Key words] Seborrheic keratosis; Clinical features; Histopathology

脂溢性角化病(seborrheic keratosis, SK), 是临床常见的一种良性表皮内肿瘤, 其临床表现不典型者易与病毒疣、色素痣、基底细胞癌、鳞状细胞癌、恶性黑素瘤等皮肤病相混淆。为了提高其诊断及防治水平, 本文对 220 例行皮损活检术后确诊为 SK 患者的临床资料进行回顾性分析, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 病例主要来自我院皮肤科、耳鼻喉科、妇科及整形美容科门诊 2009-05 ~ 2012-12 的 220 例病例, 包括临床诊断为 SK 并进行活检的病例以及临床诊断为其他疾病但病理报告为 SK 的病例。

1.2 分析方法 从我院病理科资料数据库检索 SK, 整理病人的病理送检单, 整理和统计各项临床资料; 所有病理切片参照有关专业著作^[1] 阅片, 复

习病理改变, 并将其分类和统计。

2 结果

2.1 性别分布 经活检证实为 SK 的 220 例患者中, 男 134 例(60.9%), 女 86 例(39.1%), 男女性比例为 1.56:1, 男性多于女性。

2.2 年龄分布 本组发病年龄为 14 ~ 85 (52.1 ± 14.6) 岁, 发病年龄高峰多位于 40 ~ 70 岁年龄段。其中 <20 岁 8 例, 20 ~ 39 岁 32 例, 40 ~ 70 岁 169 例(76.8%), 71 ~ 85 岁 11 例。

2.3 病程及治疗情况 患者大多在患病 1 ~ 20 年内就诊, 就诊年龄 (56.1 ± 12.9) 岁, 病程 (8.1 ± 4.2) 年。其中 1 例患者 47 岁, 病史近 30 年, 皮疹泛发于面颈部, 其家族共有 6 人发病(图 1)。病史资料中共有 13 例曾经接受过激光、电离子灼烧或者液氮冷冻等治疗, 大约半年后复发, 其余患者来诊前未

接受任何治疗。

2.4 发病部位及皮损个数 本组病例中,皮损位于头、面、颈及手部等暴露部位者 116 例(52.7%),躯干部、四肢(手部除外)及外阴等非暴露部位者 104 例(47.3%)。皮损单发者 177 例(80.0%),多发者 43 例(20.0%)。

2.5 临床表现 皮损为褐色至黑色圆形或椭圆形、境界清楚的斑块、扁平丘疹或疣状增生皮损(图 1, 2),有不同程度的瘙痒不适者 74 例(33.6%),皮损 5 年来无明显变化者 133 例(60.5%),有皮损表面反复破溃结痂者 39 例(17.7%)。

2.6 临床与病理诊断情况 220 例中,临床诊断及病理报告均为 SK 者 28 例,病理检查确诊为 SK 但临床诊断为其他疾病者 136 例,肿物性质待查者 56 例。临床和病理诊断符合率为 12.7%,临床诊断为其他疾病的 136 例病例中,诊断为寻常疣或扁平疣 49 例,色素痣 45 例,恶性黑色素瘤 11 例,基底细胞癌 8 例,日光性角化 7 例,纤维瘤 5 例,皮赘 4 例,鳞状细胞癌 4 例,外阴尖锐湿疣 3 例。

2.7 病理分型 所有病理切片均按朱学骏、孙建方主译的《皮肤病理学 - 与临床联系》^[1]所制订的标准将 SK 组织学分型分为角化型(乳头瘤状)、腺样型、棘层增厚型和激惹型。220 例切片的组织病理表现经阅片分类分别为:(1)角化型(乳头瘤状)77 例(35.0%),表现为角化过度和乳头瘤样增生明显,棘层肥厚较轻,常伴有假性角质囊肿(图 3)。(2)腺样型 24 例(10.1%),表现为基底样细胞自表皮呈细条索状增生,可有明显色素(图 4)。(3)棘层肥厚型 91 例(41.4%),表现为表面呈圆形平滑的角化过度,基底样细胞群形成的棘层肥厚明显,伴有角质囊肿。常见黑素细胞增生,黑素显著时可称为黑棘皮瘤(图 5)。(4)激惹型 28 例(12.7%),主要特点为可见较多鳞状漩涡,甚至外毛根鞘化,偶见棘层松解(图 6)。真皮内常伴有致密的炎症细胞浸润。但是有些病理切片可兼有两型的特征,分类时以表现突出的一型为主归类。病理上可见真皮浅层有程度不等的以淋巴细胞为主的炎症细胞浸润,其与瘙痒等自觉症状有一定关系。



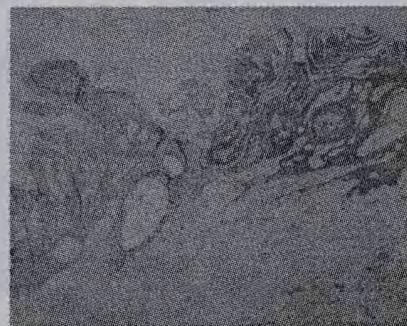
褐色至黑色圆形或椭圆形、境界清楚的斑块、扁平丘疹或疣状增生皮损

图 1 SK 临床表现



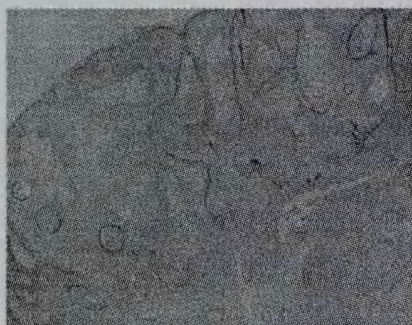
黑色椭圆形、境界清楚的斑块

图 2 SK 临床表现



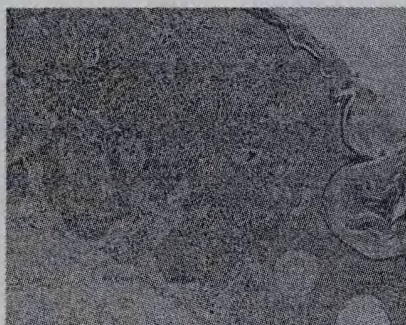
角化型(乳头瘤状):角化过度和乳头瘤样增生明显,棘层肥厚较轻,伴有假性角质囊肿

图 3 SK(角化型)病理切片镜下所见



腺样型:基底样细胞自表皮呈细条索状增生,真皮浅层有程度不等的以淋巴细胞为主的炎症细胞浸润

图 4 SK(腺样型)病理切片镜下所见



棘层增厚型:表面呈圆形平滑的角化过度,基底样细胞群形成的棘层肥厚明显,伴有角质囊肿,见黑素细胞增生

图 5 SK(棘层肥厚型)病理切片镜下所见



激惹型:较多鳞状漩涡

图 6 SK(激惹型)病理切片镜下所见

3 讨论

3.1 SK 是一种临床常见的表皮内良性肿瘤,该病多无明显自觉症状,慢性经过,罕有恶变,且其临床和病理表现较有特征性,一般诊断并不困难,不易引起重视。本组 220 例中,性别比例为 1.56:1,男性多于女性。发病年龄高峰多位于 40~70 岁年龄段,患病率随年龄增长而增加。本组病例显示 SK 发生于暴露部位者 116 例(52.7%),非暴露部位者 104 例,前者稍多于后者,这与文献^[2]报道 SK 的发生与日光照射关系密切相吻合。

3.2 本资料临床和病理诊断符合率为 12.7%,病理检查确诊为 SK 但临床误诊为其他疾病的共 136 例,其中误诊为寻常疣或扁平疣者高达 49 例,占本类误诊的 36.0%。高天文等^[3]报道皮肤科门诊就诊的病例中误诊为色素痣的比例较高,而本组病例收集的是我院皮肤科、耳鼻喉科、妇科及整形美容科的病人,诊断疾病的名称和种类与各科临床医师对该病的认识程度相关;由于 SK 的皮损在肉眼和组织学上与寻常疣或扁平疣较相似,有研究^[4]认为 HPV 感染是 SK 一个可能的病因。SK 还有误诊为日光性角化病、基底细胞癌、恶性黑素瘤的病例,有些 SK 尤其是炎症反应较重的病例,临床鉴别有一定难度,需组织病理学检查方可确诊。SK 本身的恶性度较低,但是由于临床上有时难与上述恶性肿瘤相鉴别,因此,当遇到疑似 SK 病例时,应尽可能使用组织病理学等检查方法确诊,以便排除其他恶性疾病,做到早期诊断、早期治疗。

3.3 SK 组织病理特征分为角化型(乳头瘤状)、腺样型、棘层增厚型和激惹型,但是病理各型之间无截然分界,将其病理表现看作一个谱系,角化过度、假性角质囊肿、棘层肥厚、乳头瘤样增生、基底样细胞

为主、色素增多等是其主要特征。本组 220 例中主要以棘层增厚型和角化型(乳头瘤状)为主,占 76.4%。

3.4 SK 为良性肿瘤,癌变率较低。陈旭娥等^[5]报道,SK 存在细胞增殖异常,临床上虽然癌变率较低,但也应警惕其存在恶变的可能性。SK 一般不需要治疗,但随着现代人美容意识不断增强,患者的治疗意愿也逐渐强烈。目前临床多采用激光、冷冻、维 A 酸类药物及化学剥脱^[6-8]等治疗方法治疗,对于皮损面积较大,位置较深的 SK 应该首选手术切除。

参考文献

- 1 朱学骏,孙建方,主译. 皮肤病理学 - 与临床联系[M]. 北京:北京大学医学出版社,2007:1158-1163.
- 2 Yeatman JM, Kilkenny M, Marks R. The prevalence of seborrheic keratoses in an Australian population; dose exposure to sunlight play a part in their frequency? [J]. Br J Dermatol, 1997, 137(3): 411-414.
- 3 高天文,李春英,黄慧. 脂溢性角化病 231 例临床及病理分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2002, 31(5): 279-281.
- 4 林挺,徐洁明. 脂溢性角化病 157 例临床分析[J]. 中国医师杂志, 2005, 7(12): 1696-1697.
- 5 陈旭娥,盛晚香,吴伟伟. P21^{WAF1} 和 PCNA 在脂溢性角化病皮损组织中的表达与意义[J]. 公共卫生与预防医学, 2005, 16(1): 22-24.
- 6 丁徐安,袁定芬. 光学治疗脂溢性角化病的进展[J]. 中国激光医学杂志, 2010, 19(2): 123-126.
- 7 张江安,谭升顺,袁景奕,等. 他扎罗汀凝胶治疗脂溢性角化病 50 例[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(11): 679.
- 8 Benoldi D, Pezzarossa E, Alinovi A, et al. Retinoic acid and 5-FU mixture in the topical treatment of several skin diseases (author's transl) [J]. Ateneo Parmense Acta Biomed, 1980, 51(3): 187-192.

[收稿日期 2012-12-09][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

1. 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
2. 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
3. 论文的统计学处理方法。
4. 单位投稿介绍信。
5. 作者简介(姓名、出生年月、性别、学历、学位、职称、研究方向)。
6. 须寄(送)A4 纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
6. 第一作者联系地址、邮编、电话和 E-mail。

· 本刊编辑部 ·