

## 外阴汗管瘤并发粟丘疹 1 例报告

陈妍静, 罗丹, 谢丽, 梅蓉, 李利<sup>△</sup>

四川大学华西医院 皮肤科(成都 610041)

【关键词】 汗管瘤 粟丘疹 外阴汗管瘤

患者,女,25岁,发现外阴丘疹2年。专科查体:双侧大阴唇密集分布大量白色、肤色坚实丘疹,粟粒至绿豆大小,触之质硬。左侧大阴唇皮损组织病理检查(图1):表皮大致正常,部分表皮脚下延,真皮浅层可见数个囊肿及小血管扩张,囊壁为复层鳞状上皮,可见颗粒层,内容物为网篮状的角化物。真皮浅中层散在嗜碱性上皮样细胞巢,呈岛屿状或条索状,部分实性,部分中央有管腔,典型时呈蝌蚪状分布。真皮浅中层小血管周围可见稀疏炎症细胞浸润。诊断:汗管瘤并

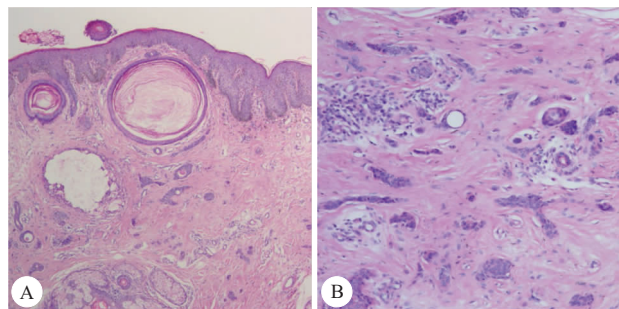


图1 汗管瘤并发粟丘疹皮损组织的 HE 染色(A,  $\times 40$ ; B,  $\times 100$ )

发粟丘疹。由于患者皮损数目多,予以 Nd:YAG 激光(波长:1064 nm,频率:50 Hz,光斑直径:0.6 mm,能量密度:15~200 mJ)分批次治疗,治疗间隔1~2月,一次治疗后,患者外阴治疗处皮损变平,效果良好。患者由于“备孕”的原因,未完成剩余皮损的治疗,外阴处仍存在部分丘疹,但未见新发皮损,自诉未再出现瘙痒。

**讨论** 汗管瘤是向末端汗管分化的一种肿瘤,好发于女性,青春期加重。发生在外阴的汗管瘤并发粟丘疹,临床上较少见。此病需与粟丘疹样汗管瘤相鉴别,后者在紧接表皮下方囊腔内有洋葱圈样成层的嗜伊红性角质样物质,囊壁可无明显颗粒层细胞,并非真正的粟丘疹。癌胚抗原(CEA)在粟丘疹样汗管瘤中的角囊肿囊壁上呈部分阳性表达,主要分布于囊壁基底部分,其原因可能是汗腺导管细胞和周围表皮细胞融合所致,这提示了粟丘疹样汗管瘤可能继发于汗管瘤病变,是汗管瘤的一种亚型。本例患者病理切片中真皮浅层可见囊肿囊壁的颗粒层,且囊腔内容物为成层的角蛋白物,故诊断为汗管瘤并发粟丘疹。本病的治疗方式包括观察、切除、激光、冷冻、电干燥等,效果各不相同。烧灼法适用于汗管瘤和粟丘疹的治疗,如电干燥、CO<sub>2</sub>激光。既往已有较多文献报道采用 CO<sub>2</sub> 激光治疗粟丘疹样汗管瘤取得较好的疗效,皮损治疗后消退。也有学者使用微波治疗汗管瘤合并粟丘疹,皮损明显消退。值得注意的是,少数患者治疗后可能出现复发或者瘢痕,因此需要临床医生慎重选择治疗方式、激光参数等,患者也需要坚持长期规律随访,多次分批次治疗,以取得最佳疗效。

(2019-02-07 收稿,2019-05-25 修回)

编辑 吕熙

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: hxskincos2017@qq.com