

下颌毛发腺瘤1例

鲍春晓¹, 晏文^{1*}, 赵广琼² (1. 遵义医科大学, 贵州遵义 563000; 2. 遵义医科大学第五附属(珠海)医院, 广东珠海 519000)

提 要: 毛发腺瘤是一种罕见的毛囊来源的良性肿瘤。该文报道了1例下颌部毛发腺瘤。

关键词: 毛发腺瘤; 皮肤

中图分类号: R 739.5

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)01-0115-02

Mandibular trichoadenoma: 1 case

BAO Chun-xiao¹, YAN Wen^{1*}, ZHAO Guang-qiong² (1. Zunyi Medical University, Zunyi 563000, China; 2. The Fifth Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zhuhai 519000, China)

Abstract: Trichoadenoma is a rare benign tumor of hair follicle origin. One case of trichoadenoma in the mandibular region is reported in this paper.

Key words: Trichoadenoma; skin

1 病例

患者, 女, 91岁, 2018年10月13日因“下颌赘生物40 a”就诊。40 a前患者无明显诱因发现下颌出现一黑色斑块, 无自觉症状, 未予重视及治疗, 斑块呈增生性发展, 形成松塔样赘生物。就诊前1个月偶感瘙痒, 轻触痛, 无破溃、渗血及渗液, 遂就诊于我院。既往有高血压病史10 a, 不规律口服降压药物治疗(具体用药不详), 自诉血压控制可, 余无特殊。家族成员中无类似疾病病史, 无肿瘤家族史。查体: 心、肺、腹无异常, 全身浅表淋巴结未触及肿大。皮肤科情况: 下颌正中可见一黑色赘生物, 外观呈松塔样, 表面粗糙, 赘生物最长处约3 cm, 最宽处约2.5 cm(图1), 基底部如蚕豆大小(图2), 边界清, 质硬, 活动性欠佳, 轻触痛, 周围皮肤无红肿。

患者于2018年10月15日择期行手术切除及病理活检, 手术切除后7 d拆线, 伤口恢复佳, 术后随访9个月未见复发。术后病理结果示: 表皮分化正常, 真皮内可见多个大小不等的角囊肿及实质瘤细胞团(图3), 囊壁由复层鳞状上皮构成, 有角化现象, 可

见颗粒层, 囊腔内可见疏松薄片状角化物, 部分囊肿破裂后可见淋巴细胞为主的炎症细胞浸润, 并可见多核巨细胞(图4), 囊肿周边可见丰富血管纤维性间质。结合临床及病理, 诊断为毛发腺瘤(Trichoadenoma, TA)。



图1 下颌正中可见一黑色赘生物, 外观呈松塔样, 表面粗糙, 赘生物最长处约3 cm, 最宽处约2.5 cm



图2 基底部如蚕豆大小

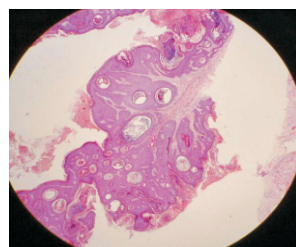


图3 表皮分化正常, 真皮内可见多个大小不等的角囊肿及实质瘤细胞团(HE, 40 ×)

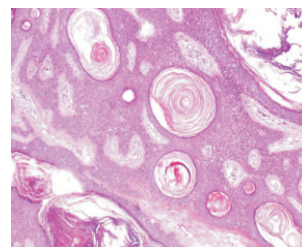


图4 囊壁由复层鳞状上皮构成, 有角化现象, 囊腔内可见疏松薄片状角化物(HE, 100 ×)

收稿日期: 2019-07-03; 修订日期: 2019-10-16

作者简介: 鲍春晓(1991-), 女, 本科, 医师

通信作者: 晏文(1976-), 男, 副教授, E-mail:

zyyanwen@163.com

2 讨论

TA最早由Nikolowski发现并报道^[1], 病因尚未明确, 可能和环境因素、遗传因素、饮食因素等有一定的相关性。TA临床多表现为单发、边界清楚的孤立性结节, 呈增生性或疣状外观, 直径约 3~15 mm^[2], 男女发病率无特异性, 多发于面部(占57.5%)或臀部(占24.2%)^[3], 意大利学者曾报道过1例上唇部TA的病例, 肿瘤位于上唇粘膜和前庭牙龈之间^[4], 除面部及臀部, 其他部位发病也有报道^[5-6]。TA一般单发, 但也有多发的病例报道。孙健等^[7]报道过1例头部多发性毛发腺瘤。TA一般不伴有其他系统损害, 但如果肿瘤生长在特殊部位也可能引发相关并发症。有学者曾报道过1例生长在右侧外耳道的TA, 该患者同时伴有听力异常, 手术切除肿瘤后听力得以恢复^[8]。

该病诊断需依靠组织病理学明确。TA病理上常表现为正常表皮, 肿瘤位于真皮内, 边界清楚, 偶可深达皮下脂肪浅层, 为血管纤维性间质内镶嵌的大量圆形或卵圆形角囊肿。囊壁由鳞状上皮构成, 伴有颗粒层, 提示向毛囊漏斗分化。囊肿中心角化呈板层状, 有时可见实性的条索状或柱状肿瘤细胞连接相邻囊壁, 细胞向外毛根鞘分化, 呈嗜酸性染色^[9]。

TA临床上常被误诊为基底细胞癌^[2]。基底细胞癌是皮肤癌最常见的类型之一, 病理表现为瘤细胞核较大, 胞浆较少, 染色嗜碱性, 与正常皮肤基底细胞不同, 瘤细胞巢周围裂隙形成, 间质慢性炎细胞浸润^[10]。Saigal等^[11]曾报道过1例发生在右面颊部的毛发腺瘤, 皮损表现疑似基底细胞癌, 后通过组织病理确诊为TA。同时还需要与毛发上皮瘤、脂溢性角化病、高分化鳞状细胞癌等疾病鉴别。毛发上皮瘤属于皮肤附属器的错构瘤, 大多在青少年时发病, 常呈多发性, 组织学特点为真皮内多个嗜碱性基底样细胞组成瘤团, 瘤团可呈实体性、束状或筛孔状, 瘤团周边细胞呈现栅栏状排列, 可见角质囊肿^[12]。脂溢性角化病是临床上常见的皮肤肿瘤, 多呈淡褐色隆起性斑块或呈疣状损害, 组织学特点主要表现为皮肤表皮棘层细胞和基底层细胞良性增生, 局部病变呈乳头状瘤, 伴角化过度及不全^[13], 通过组织病理可与毛发腺瘤鉴别。皮肤鳞状细胞癌是发生于表皮或附属器角质形成细胞上的恶性肿瘤, 早期以浸润性硬斑为主, 后期可出现结节、疣状损害、溃疡等损害, 组织病理学特点表现为细胞核大小、形态、染色深染不同, 可见巨核细胞

和多核细胞, 核分裂像多见, 可见病理性核分裂, 常有角化不良细胞, 可见角珠^[14], 根据组织病理学特点不难与TA鉴别。

TA治疗上均以手术切除为主, 行手术切除时应尽可能完整切除病变组织以防复发。该病预后较好, 暂无治疗后复发或恶变的病例报道。

参考文献:

- [1] ROY S, GHAZAWI F, BOMBARDIERE S. Rare solid histologic variant of trichoadenoma [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2018, 79(3): AB239.
- [2] REQUENA L, SANGÜENZA O. Trichoadenoma [M]. *Cutaneous Adnexal Neoplasms*. Springer, Cham, 2017: 493-501.
- [3] DUDANI S, MALIK A, DAS A. Trichoadenoma of the external auditory canal-A rare lesion [J]. *Rec Adv Path Lab Med*, 2016, 2(1): 21-22.
- [4] BOMBECCARI G P, GUZZI G, MARIANI U, et al. Trichoadenoma of the upper lip[J]. *Stomatologija*, 2015, 17(3): 102-104.
- [5] SANGWAIYA A, BAIRWA S, KALHAN S, et al. Trichoadenoma of Nikolowski-A Rare Tumour with Unusual Presentation Over Vulva[J]. *J Clin Diagn Res*, 2017, 11(1): ED05.
- [6] MAHAJAN S R, SHAH C A, SHAH M M, et al. A rare case of trichoadenoma over the vulva[J]. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*, 2015, 36(1): 83-85.
- [7] 孙健, 李东宁, 杨力. 头部多发性毛发腺瘤1例[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2011, 25(9): 734.
- [8] EKEN Z E. Trichoadenomas of bilateral external auditory canals:a case report introduction [J]. *J Dermat Cosmetol*, 2018, 2(2): 107-108.
- [9] 单士军, 张理涛, 郭莹, 陈洪铎. 毛发腺瘤[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2014, 13(2): 81-82.
- [10] 杜晓敏. 基底细胞癌的病理诊断分析及预后[J]. *中外医疗*, 2015, 34(19): 15-16.
- [11] SAIGAL A, NEGI L, GULATI A, et al. A rare case of verrucous trichoadenoma of cheeka case report and review of literature[J]. *IJRAR*, 2019, 1(1): 13-14.
- [12] 景桃勤, 唐正喜, 袁伟. 家族性多发性毛发上皮瘤1例[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2016, 30(12): 1267-1268.
- [13] JACKSON J M, ALEXIS A, BERMAN B, et al. Current understanding of seborrheic keratosis: prevalence, etiology, clinical presentation, diagnosis, and management[J]. *J Drugs Dermatol*, 2015, 14(10): 1119-1125.
- [14] 周晓鸿. 皮肤鳞状细胞癌[J]. *皮肤与性病*, 2015, 37(3): 143-144.