论著

文章编号:1000-5404(2007)22-2194-02

皮肤混合瘤临床病理分析

杨希川,阎 衡,叶庆俏,钟白玉,郝 飞 (第三军医大学西南医院皮肤科,重庆市皮肤性病研究所,重庆 400038)

提 要: 目的 研究皮肤混合瘤(mixed tumor of the skin,MTS)的临床及组织病理特点。**方法** 回顾性归纳分析本院1980-2007年26例MTS的临床病理资料。**结果** 26例患者中23例为大汗腺性MTS,其中8例出现毛囊和/或皮脂腺分化,5例呈软骨样变,8例出现多少不等的脂肪组织,8例出现浆细胞样细胞,并有1例出现明显软骨及骨样化生;另外4例小汗腺性MTS出现透明细胞,26例MTS肿瘤间质成分均有不同程度的黏液样物质沉积。**结论** MTS可向毛囊和/或皮脂腺分化,间质表现多样化。

关键词: 皮肤混合瘤;软骨样汗管瘤

中图法分类号: R730.2;R739.5 **文献标识码**: A

Clinical and pathological study of mixed tumor of the skin

YANG Xi-chuan, YAN Heng, YE Qing-yi, ZHONG Bai-yu, HAO Fei (Department of Dermatology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To study the clinical and histopathological characteristics of mixed tumor of the skin (MTS). Methods The 26 cases of MTS at Southwestern Hospital from 1980 to 2007 were subjected and analyzed retrospectively. Results Twenty-three cases were apocrine MTS, including 8 cases with follicular and sebaceous differentiation. The stroma varied from myxoid (all cases) to chondroid (5 cases), with various amounts of fat (8 cases) and ossification identified in one case. Hyaline cells and plasmacytoid cells were found respectively in 4 cases and 8 cases. Conclusion Some follicular and/or sebaceous differentiation was present in MTS. The stroma varied obviously.

Key words: mixed tumour of skin, chondroid syringomas

皮肤混合瘤(mixed tumor of the skin, MTS)是一种少见的良性皮肤附属器肿瘤,由于其发病率低,无明显自觉症状,且皮损缺乏特异性,故临床易误诊[1]。因此,我们分析了本科自1980-2007年诊治的26例MTS,旨在探讨MTS的发病特点及诊治要点,以期进一步提高该病的临床及病理诊断水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 性别与年龄分布 本组26例患者,其中9例为女性,17例为男性,男:女为1.89:1,年龄17~73岁,平均43岁,其中≤39岁11例,≥40岁15例,病程3个月至20年,平均病程为3.97年。

1.1.2 发病部位 所有病例皮损均位于面部:鼻部12例,上唇5例,额部4例,颊部2例,口角、眼睑、眉部各1例。

1.1.3 临床表现 所有病例均为单发,表现为缓慢生长的圆形或类圆形皮下结节,与瘤周正常组织境界分明,多数结节质韧或质硬,无明显压痛,绿豆至蚕豆大小,其中1例激光治疗后复发。21例表面皮肤呈正常肤色,4例呈淡红色,仅1例表面皮肤呈黑褐色。

1.1.4 临床与病理诊断符合情况 除1例临床考虑为MTS外,其余均为误诊;其中11例误诊为表皮囊肿,其余分别误诊为毛母质瘤、脂囊瘤、皮肤纤维瘤、皮内痣及软骨样化生,

1.2 研究方法

整理原始资料,将患者病理送检单的各项临床内容归类,并进行整理和统计,1980年1月至2007年4月的15 258例病理活检标本中共有26例病理诊断为MTS,占0.17%。参照有关专著重新阅片,复习病理改变并进行归纳分析。

2 结果

2.1 肿瘤上皮成分

根据传统分类,分为小汗腺性MTS及大汗腺性MTS。大汗腺性MTS管腔较大,呈分支囊状,有两层细胞,有顶浆分泌及毛囊样结构;小汗腺性MTS腺管小而圆,无分支,为单层或双层立方上皮细胞,无顶浆分泌。本组仅3例为小汗腺性MTS,其余均为大汗腺性MTS。23例大汗腺性MTS中8例(34.78%)向毛囊和/或皮脂腺分化,其中4例见角囊肿,2例有皮脂腺细胞,出现毛乳头、毛球部及毛囊样结构各1例;有4例(17.39%)见较多透明细胞;有2例(8.70%)在局部可见少量核大深染细胞,但核分裂像不多。3例小汗腺性MTS不向毛

作者简介:杨希川(1969-),男,陕西省宝鸡市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事皮肤病理方面的研究。电话:13883640228

通讯作者:郝 飞,电话:(023)68754416

收稿日期:2007-05-19;修回日期:2007-07-20

囊和/或皮脂腺分化，也无透明细胞。

2.2　肿瘤间质成分

26 例均有不同程度黏液样改变。8 例（30.77%）见到多少不等浆细胞样细胞，5 例（19.23%）有软骨样变，均见于大汗腺性 MTS，其中 1 例有明显软骨及骨样化生，见图 1；8 例（30.77%）大汗腺性 MTS 间质中出现脂肪组织，其中 2 例（7.69%）有大量脂肪组织，而小汗腺性 MTS 未见脂肪组织。

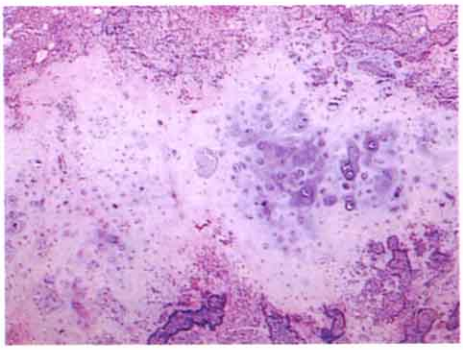


图 1　大汗腺性皮肤混合瘤　可见明显的软骨样基质（HE×20）

3　讨论

MTS 又名软骨样汗管瘤（chondroid syringoma），为相对少见的皮肤肿瘤，常发生在头颈部，以鼻、上唇、颊部多见，偶见于腋窝、躯干和四肢，罕见阴囊受累。MTS 表现为生长缓慢、坚实、境界清楚的真皮或皮下结节[1]，常单发，无症状，结节直径多在 0.5～3 cm，术前易误诊为表皮囊肿。有报道 MTS 发病率占原发性皮肤肿瘤的 0.01% 以下[2]，但亦有研究者统计在皮肤活检中占 0.098%[3]，我们的研究结果为 0.17%，明显高于以往报道，可能与我们病理活检标本中肿瘤性疾病所占比例较高有关。本组病例中 17 例为男性，9 例为女性，男性发病率约为女性的 2 倍；年龄 17～73 岁，平均 43 岁，与文献[3]报道接近。本组病例皮损均位于面部，其中好发部位依次为鼻、上唇、额部等。

尽管对 MTS 的分化有争议，但多数学者认可 MTS 可向大汗腺和小汗腺分化，而且大多数向大汗腺分化。病理上 MTS 位于真皮和/或皮下，呈双向分化，上皮成分包埋于黏液样、软骨样或纤维性间质中，电镜结果提示软骨样物质由肌上皮细胞合成，间质 PAS 染色和阿新蓝染色阳性可提示本病[4]。大汗腺性 MTS 表现为不规则的分支状管腔（管状囊样型），常见顶浆分泌。小汗腺型由相对一致的、小而圆的管腔组成，无顶浆分泌，均匀分布于黏液-软骨样间质中。有些病例特别是在大汗腺性 MTS 中可现毛囊分化。

本组 23 例大汗腺性 MTS 中 8 例向毛囊和/或皮脂腺分化，其中 4 例出现角囊肿、2 例出现皮脂腺细胞，出现毛乳头、毛球部及毛囊样结构各 1 例，毛囊皮脂腺分化多数为局灶性，仅 1 例较广泛，因为毛囊、皮脂腺及大汗腺具有共同的胚芽起源，在大汗腺性 MTS 中出现毛囊和/或皮脂腺分化，进一步支持了 MTS 向大汗腺分化的观点；而 3 例小汗腺性 MTS 未见毛囊和/或皮脂腺分化。本组病例间质中均有黏液样物质沉积，但仅有 5 例（19.23%）出现软骨样基质，提示软骨样基质并不常见；而且在临床与病理方面与汗管瘤很少或没有相似之处，故不主张用软骨样汗管瘤的名称。本组大汗腺性 MTS 病例中 8 例（30.77%）出现脂肪组织，特别是其中 2 例有大量脂肪组织，说明脂肪组织在大汗腺性 MTS 中并不少见。有学者认为脂肪细胞由肌上皮细胞分化而来[5]。8 例大汗腺性 MTS 出现多少不等的浆细胞样细胞，有学者认为系肌上皮细胞，与基质成分的形成有关。

尽管我们报道的所有病例均为良性，但也有恶性 MTS 报道，48% 可出现局部淋巴结转移，45% 有骨和内脏转移[4]。恶性 MTS 一般见于女性患者肢端，这与良性型好发于男性头颈部显著不同，恶性 MTS 主要因为与良性型一样具有双向分化的特征而命名。MTS 发生恶性变者极为罕见，如果出现细胞异型性、核分裂像增多、边缘浸润性生长、卫星灶及肿瘤坏死则提示恶变[4]。此时需与基底细胞癌、恶性黑色素瘤、腺泡状软组织肉瘤及黏液样软骨肉瘤相鉴别[6]。本组病例中有 2 例可见到个别核大深染细胞，但核分裂像不多，无边缘浸润生长及卫星灶等，不应诊断为恶变，可能与部分细胞功能状态有关，不必过度治疗，但应临床密切随访。

综上所述，MTS 大多数为大汗腺性，可向毛囊和/或皮脂腺分化，间质表现多样化，偶有恶变。在中年男性面部发现小而坚实的皮下结节应想到 MTS 的可能，宜完整切除并送病理确诊。

参考文献：

[1] Chen A H, Moreano E H, Houston B, *et al*. Chondroid syringoma of the head and neck: clinical management and literature review[J]. Ear Nose Throat J, 1996, 75(9): 104－108.

[2] Kim S J, Ahn S K, Choi E H, *et al*. Unusual cases of syringoma of the forehead[J]. J Dermatol, 1996, 23(1): 61－63.

[3] Yavuzer R, Basterzi Y, Sari A, *et al*. Chondroid syringoma: a diagnosis more frequent than expected[J]. Dermatol Surg, 2003, 29(2): 179－181.

[4] Barnett M D, Wallack M K, Zuretti A, *et al*. Recurrent malignant chondroid syringoma of the foot: a case report and review of the literature[J]. Am J Clin Oncol, 2000, 23(3): 227－232.

[5] Ide F, Tanaka A, Kusama K. Further evidence for adipocytic differentiation by the neoplastic myoepithelium[J]. J Oral Pathol Med, 2007, 36(3): 187－189.

[6] 杨希川，叶庆衍，刘荣卿，等. 皮肤基底细胞癌 95 例临床病理分析[J]. 第三军医大学学报，2004，26(2)：180.

（编辑　薛国文）