DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.03.010

小汗腺汗孔瘤六例报告

第一附属医院皮肤科 刘荣卿

小汗腺汗孔瘤（Eccrine Poroma），又称汗孔棘皮瘤（或单纯性汗腺棘皮瘤），1956年由Smith等报告。手边材料国内尚未见报导。本人从1965年起见到六例，现报告如下。

病例资料（表1）

表1

病例	性别	年龄	部位	病期	病损	临床诊断	病理诊断	疗治
1	男	47	右足第二趾跖面	3年	黄豆大暗红色结节，有蒂，压痛	化脓性肉芽肿？	小汗腺汗孔瘤	切除
2	男	68	右面颊	20年	1.5×1.5cm结节，兰黑色，有糜烂	色素性基癌	小汗腺汗孔瘤，恶变	切除
3	女	76	足趾	8年	1.5×2.0cm淡红色结节，有蒂	化脓性肉芽肿？	小汗腺汗孔瘤	切除
4	男	90	左手掌	40年	3.0×1.5cm疣状病变、易出血	疣？	小汗腺汗孔瘤，恶变	切除
5	男	53	头皮	19年	10×8cm溃疡，边缘呈菜花样，易出血	鳞癌	小汗腺汗孔瘤，恶变	放疗
6	女	43	头皮	20年	2.5×2.0cm疣状病变，糜烂出血	待诊	小汗腺汗孔瘤，恶变	切除

六例中男4，女2；年龄43—90岁；病变部位，足跖2例，手掌1例，头皮2例，面颊1例；病期3—40年；皮损为黄豆大、1.5—3.0cm之结节，2例有蒂，2例呈乳头状；表面光滑者2例，有糜烂、溃疡者4例，其中1例为10×8cm之溃疡面。病理诊断良性者2例，恶变者4例，其中1例右锁骨上淋巴结转移。

介绍两个病例：

例一：男，47岁，1965年3月2日来诊。三年前右足第二趾跖面起一绿豆大结节，逐渐增大，有触痛，不破，不出血，无外伤史。检查：右足第二趾跖面有黄豆大红色结节，光滑，中等硬度，明显压痛，顶端有黑痂，基底有蒂，周围无炎症。疑为化脓性肉芽肿。切除活检：部分表皮向下增生，增生之细胞均匀一致，较棘细胞小，有细胞间桥，胞核园及椭园。染色较深，分化良好；瘤细胞团中有裂隙形成；PAS反应，瘤细胞内有红染颗粒；真皮中有大小不等之血管扩张，并见成纤维细胞增生。病理诊断小汗腺汗孔瘤。切除后随访三月未复发。

例五：男，53例，1980年11月16日来诊。诉20年前头皮擦伤结痂未愈，次年揭痂后发现痂下有突起组织，病变扩展至掌大范围，径局麻下剪除及火烙等治疗，病变基本消退，但留有二个乳头状结节，以后逐渐增大、溃疡0检查：右头顶部有10×8cm溃疡，少许渗液，边

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

缘呈菜花样隆起，软硬，触之易出血，局部淋巴结不大。临床诊断为鳞癌。取溃疡边缘组织活检：表皮部分缺损，部分不规则增生，有些区域呈假性上皮瘤样；表皮下部及真皮中有大小不等瘤细胞团，此等细胞较棘细胞小，圆或椭圆形，较均匀一致，有细胞间桥；有些区域排列紊乱，胞核有异型性，并见核分裂象；在瘤细胞团中见汗管结构，PAS反应见瘤细胞浆中有较多红染颗粒；间质有血管扩张、水肿及炎性浸润。病理诊断，小汗腺汗孔瘤、恶变。1980、11、17起行放射线治疗，病变逐渐好转，总放疗量8000γ结束治疗，九个月后病变全愈。约一个月底，原病变部位之前缘有一症状突起，后缘有一指大结节，逐渐增大，于1982年2月16日复诊。检查见原病变已愈，留萎缩性疤痕，但后头皮有约3cm大暗红色结节，较硬；前缘有1cm大褐色疣状病变；右锁骨上有鸡蛋大包块（已有三月），穿刺细胞学检查发现癌细胞，证实为淋巴结转移。头皮病变手术切除及植皮，右锁骨上包块行放射线治疗。头皮切除之二处病变病理检查与1980年11月所见相同。

讨　论

临床特点　本病多见于中老年患者，本组年龄为43—90岁。主要发生于足跖，其次为手和指部，但其他部位亦可发生，国外至76年止报告14例中，85%发生于下肢。本组3例发生于掌跖，2例发生于头皮，1例见于面颊。多为孤立性肿瘤，小于2cm大小、略有蒂之丘疹或结节、亦可为红斑结痂性病变，较硬。本文均为孤立性肿瘤，为黄豆大、1.5—3.0cm大小结节，2例有蒂，表面光滑，2例呈乳头状，为浅红、暗红色。表面可完整，亦可糜烂溃疡，本文中有4例糜烂溃破者，例五有10×8cm之溃疡。临床诊断为化脓性肉芽肿2例，基癌1例，鳞癌1例，疣1例。不明1例。无1例诊断为汗孔瘤者。5例无区域淋巴结肿大，1例在治疗观察中发现锁骨上淋巴结肿大，穿刺细胞学检查证实为淋巴结转移。

病理　本病来源于表皮内汗管上皮。其病变可限局于表皮内(称表皮内汗孔瘤)，亦可呈片块状向真皮内增殖(称汗孔上皮瘤[2])。肿瘤无包膜。位于表皮内部分之肿瘤，与周围棘细胞有鲜明界属：此等细胞较小，均匀一致，多呈园形或椭园形，有细胞间桥，胞核深染，类似基底细胞；一般无色素细胞和色素颗粒；肿瘤内细胞无角化现象，但肿瘤表面细胞可以角化；瘤块内可见汗孔样裂隙，并可见汗孔细胞向肿瘤移行现象；可见囊腔结构，有的囊腔中有红染物质，有的则为坏死物质，可能系肿瘤细胞崩解所致。肿瘤块边缘细胞不呈栅栏状排列。瘤细胞内有丰富糖元，PAS反应有较多阳性颗粒。间质中有血管扩张及程度不等之类性浸润，但未见粘液样变性及裂隙形成。恶变者肿瘤细胞排列紊乱，大小不一，有异型性及较多核分裂象，亦可有个别细胞角化及角珠形成，本文中有4例出现此种改变。

此肿瘤大多为良性，但部分病例可以恶变，可能转移至皮肤、淋巴结和内脏，并有死亡病例的报告。仓员正俊[3]统计的14例中有4例恶变，本文6例中即有4例恶变，其中1例伴淋巴结转移。恶变者多为长期存在的良性肿瘤在短期内迅速增大，且有糜烂、破溃和出血，病理显细胞排列紊乱，大小不等，有异型性及分裂象等。

鉴别诊断　本病多见于掌跖及下肢，故发病部位可资参考。但诊断主要靠组织学检查。临床和病理应与之鉴别者，主要是基癌和老年疣。

与基癌的鉴别见表2，与老年疣的鉴别见表3

此外，临床和组织学均应注意与化脓性肉芽肿鉴别。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表2

疾病	部位	细胞学	间桥	栅栏状排列	瘤块中裂隙和囊腔	色素	角化	间质变性	糖元
小汗腺汗孔瘤	掌跖及下肢多	较小，均匀一致，分化好	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)	无裂隙形成	(+)
基癌	面部多	大小不等，分化较差	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	有裂隙	(-)

表3

疾病	部位	裂隙和囊腔	色素	角化及角囊肿	肿瘤生长方式	糖元
小汗腺汗孔瘤	掌跖及下肢多	(+)	(-)	(-)	向真皮内增殖	(+)
老年疣	面、手背多	(-)	(+)	(+)	向上增殖，基底在一个水平面上	(-)—(±)

治疗 原则上应切除治疗。本组切除5例，例5因溃疡范围较大，无法手术，行放射治疗亦获得全愈，但病灶边缘有复发，此与照射范围不够大有关。

小　结

一、报告6例小汗腺汗孔瘤，其中良性2例，恶变4例，1例并有淋巴结转移。

二、简略讨论本病临床、病理特点及鉴别诊断。

三、5例切除术，1例放射治疗病变全愈，但病变边缘有复发。

参考文献

(1) Lever WF：Histopathology of The Skin,P530 5th ed Philadelphia, Toronto, 1975

(2) 刘荣卿等，皮肤组织病理学图谱，213页。重庆医药卫生科技情报站，1977年

(3) 朱文元摘译，国外医学皮肤病学分册，2:115，1978

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

小汗腺汗孔瘤六例报告（正文见第42页）



图 1　病例一右足趾病变，示肿瘤细胞与表皮细胞分界清楚。×79

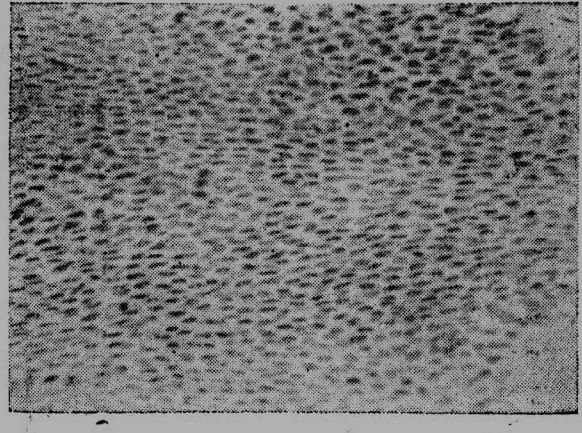


图 2　同图 1 高倍示，肿瘤细胞均匀一致，大部呈椭圆形，似基底细胞。×350

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net