

复发性掌疣伴黑踵样病理改变 1 例

沈帅帅, 张馨, 涂玉花, 潘宏超, 桑忠强

(上海中冶医院皮肤性病科, 上海 200941)

中图分类号: R752.5[†]4 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.045

1 临床资料

患者男, 45岁。右手尺侧缘角化性丘疹5年余。5年前患者右手掌尺侧缘靠近腕关节处出现一绿豆大小结节, 起初未予重视, 皮疹亦无明显变化, 近两年来, 皮损有少量渗出, 皮疹处压之痛感明显, 在外院就诊诊断为“色素痣”“寻常疣”等, 曾做过多次激光治疗及外涂莫匹罗星及复方多粘菌素B软膏等, 创面愈合后皮损未能消退, 即来我科就诊。既往史: 既往有高血压、高血脂病史, 否认其他慢性病病史, 体型偏胖, 双小腿足踝足背部有反复扁平疣病史, 有长期吸烟史。体格检查: 一般情况较好, 浅表淋巴结未触及肿大, 皮肤黏膜及巩膜无黄染, 系统检查无异常。皮肤科检查: 右手掌尺侧缘靠近腕关节处可见一绿豆大小黑褐色角化性丘疹, 触之粗糙, 压痛明显, 皮纹较为模糊, 表面有少量渗液, 附着少量薄层鳞屑(见图1)。双足踝周围可见散在分布绿豆大小扁平淡褐色丘疹。实验室检查: 血常规、空腹血糖无异常, 血脂指标: TG3.12mmol/L(0.45~1.69mmol/L), 余无异常。治疗: 手术切除送组织病理检查。皮损组织病理: 表皮显著角化过度, 棘层肥厚, 皮突延长增宽, 切片中间的角质层内可见单个椭圆形状的棕黄色无定形物质团块, 边界清楚(见图2a)。其下方的真皮乳头内可见嗜伊红染的团块和条索状物质, 其间及周边可见散在分布的红细胞(见图2b)。棘层上方的颗粒层, 在各个表皮凹陷处明显增厚, 颗粒细胞和凹空细胞增多增大, 内充满嗜碱性颗粒(见图2c)。诊断: 复发性掌疣伴黑踵样病理改变。



图1 右手掌尺侧缘靠近腕关节处可见一绿豆大小淡褐色角化性丘疹

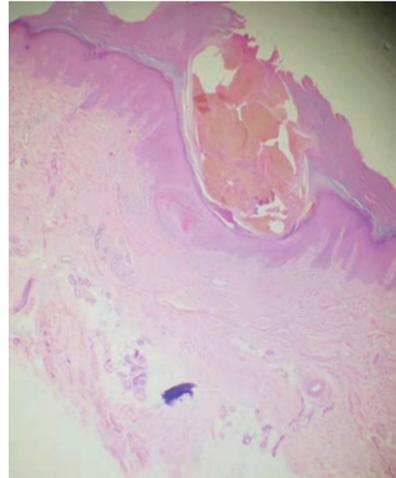


图2a (HE×40) 表皮显著角化过度, 棘层肥厚皮突延长增宽。角质层内可见大片椭圆形状的棕黄色无定形物质, 边界清楚

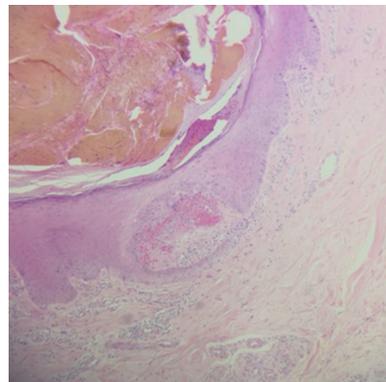


图2b (HE×100) 在角质层无定形物质下方的真皮乳头内可见嗜伊红染的团块和条索状物质, 其间及周边(包括上方的棘层)可见散在分布的红细胞

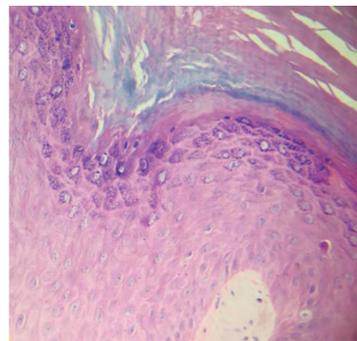


图2c (HE×400) 棘层浅部颗粒细胞和凹空数量增多, 细胞体积增大, 胞内有大而规则的角质透明颗粒

2 讨论

寻常疣是 HPV 感染引起的慢性复发性的常见皮肤病^[1], 诱发因素有外伤, 反复搔抓刺激、机体免疫功能低下等。本例患者双足踝及足背处有较多的扁平疣皮损, 患者自身有反复搔抓的习惯, 存在自体感染的可能性^[2]。本次来我科就诊前曾在外院做过多次激光治疗, 所以就诊时右手尺侧缘的皮损不像典型的寻常疣皮损, 就动员患者做了病理检查。组织病理显示表皮显著角化过度, 在角质层中可见“色素湖”。其下方的棘层和真皮乳头内有血管外红细胞和嗜伊红染物质(系红细胞溶解所致), 这些改变与黑踵病的病理特点相似。但棘层上部的颗粒细胞和挖空细胞数量明显增多, 细胞体积增大, 胞内有大而不规则的角质透明颗粒(见图 2c), 这又符合寻常疣的病理表现, 结合患者双足部有多发性扁平疣, 掌部皮损在外院诊断为“寻常疣”及多次激光治疗的病史等综合分析, 我们诊断为复发性掌疣伴黑踵样病理改变。

随着户外徒步、运动健身人群比例的提升, 临床中经常能遇到黑踵病或者类似黑踵病的皮损, 因而我们临床医生应该提高警惕, 除了详细询问病史以外, 还应多做病理。黑踵又称足跟瘀斑、黑趾。由 Crissey 和 Peachey 于 1961 年首次报告^[3], 好发于青壮年, 尤其好发于参与剧烈运动的网球、篮球及登山爱好者, 男女发生率无明显差异, 一般多无自觉症状, 部分患者在剧烈运动时可感轻度疼痛。皮损表现为群集的斑点或线状斑, 可呈蓝黑色、黑褐色、褐色或紫罗兰色。多见于单侧足跟外侧缘, 也可见于足前部、足趾和手掌^[4], 可并发多汗症, 常见于参与剧烈运动的网球、篮球运动员。其原因可能是足趾、足跟与硬接触面突然碰撞, 真皮浅层毛细血管破裂, 红细胞外渗, 由此导致血红蛋

白、红细胞通过汗管、表皮和角质层代谢排出, 沉着在角质层内, 形成临床所见褐黑色斑点或斑片。组织病理特征性改变为角质层内散在片状无定形结构的淡红或淡黄褐色物质, 真皮浅层血管和淋巴管扩张, 红细胞外渗^[5]。经染色这些无定形物质呈阴性反应, 过氧化酶和联苯试验阳性, 证明此类物质来源于血红蛋白, 是溶解的红细胞所致^[6]。但临床上如果皮损特征不明显, 黑素瘤不能排除的时候, 应通过皮肤组织病理、皮肤镜镜下特征与相关病史综合诊断。本例患者角化性的浅褐色皮损位于右手掌尺侧缘, 和传统意义上的黑踵的好发部位不一样。患者皮损取材病理切片提示表皮显著角化过度, 棘层肥厚, 皮突延长增宽, 病理模式为乳头瘤样增生。棘层上方的颗粒层, 在各个表皮凹陷处明显增厚, 颗粒细胞和挖空细胞增多增大, 内充满嗜碱性颗粒, 根据皮损组织病理特征, 结合临床照片的特点, 诊断为发生在手掌部的寻常疣(伴黑踵样病理改变)证据较为充分。由于本例患者皮损小, 病理活检取材时已将病灶全部切除, 目前仍在随访中。

参考文献:

- [1] 申琳, 皮红英. 皮肤疣治疗研究进展 [J]. 临床误诊误治, 2016, 29(5): 113-116.
- [2] 甄珍, 高婷. CO₂ 激光治疗疣类皮损的经验总结 [J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(6): 116-118.
- [3] Crissey J T, Peachey J C. Calcaneal petechiae [J]. Arch Dermatol, 1961(83): 501
- [4] 米霞, 刘跃华, 郑和义, 等. 发生在跖部的黑踵病 1 例 [J]. 临床皮肤科杂志, 2011, 40(4): 202.
- [5] 吴铁强, 林尔艺, 万筱丽, 等. 黑踵病 1 例 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2012, 19(4): 231.
- [6] 卫凤莲, 廖万清. 黑踵病 1 例 [J]. 临床皮肤科杂志, 2007, 36(6): 394.