

甲癣合并甲下外生性骨疣 1 例

杨清媛^{1, 2}, 刘嘉玲^{1, 2}, 于春水^{1, 2}*

(1. 遵义医科大学皮肤科, 贵州 遵义 563100; 2. 遂宁市中心医院皮肤科, 四川 遂宁 629000)

中图分类号: R681.8 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.049

1 临床资料

患者女性, 30岁, 2年前发现右足拇趾甲粗糙增厚伴压痛。患者2年前发现右足拇趾甲板粗糙增厚, 右足拇趾外侧甲下新生一绿豆大小红色质硬结节, 触之压痛, 右足多个趾甲甲板粗糙增厚, 呈灰白色, 表面凹凸不平; 2年来, 甲床与甲板间逐渐分离, 甲板逐渐增厚变形, 甲下结节增大, 3个月前因疼痛加重, 影响其正常行走, 遂前往我院。患者既往体健, 无系统性疾病, 否认手术及外伤史。体格检查: 一般情况可, 心、肺、腹部查体无异常, 全身浅表淋巴结未扪及肿大。实验室检查: 感染性标志物, 凝血功能无异常。皮肤专科情况: 右足拇趾外侧趾甲下见一绿豆大小质硬结节, 局部红肿, 触之压痛, 局部甲床增厚变形, 可见甲分离(见图1)。真菌荧光染色镜检: 真菌镜检(+), 可见菌丝(见图2)。右足正侧位DR片: 右足拇趾远节趾骨内骨性小结节影(见图3、图4)。病理: 良性纤维组织细胞瘤, 右足骨软骨瘤(见图5、图6)。诊断: 甲癣, 甲下外生性骨疣。治疗: 于我科局部麻醉后行骨疣切除术(见图7), 术后伤口愈合良好, 现予以口服伊曲康唑及外擦萘替芬酮康唑乳膏抗真菌治疗中。

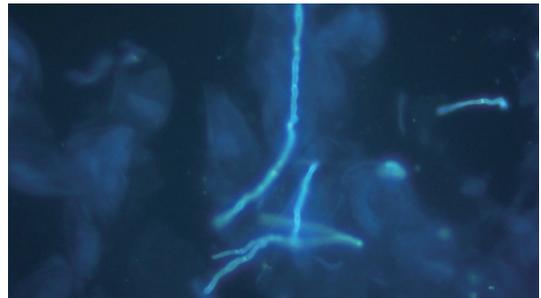


图2 荧光显微镜检查(×400)



图1 甲分离



图3 骨性小结节影



图4 骨性小结节影

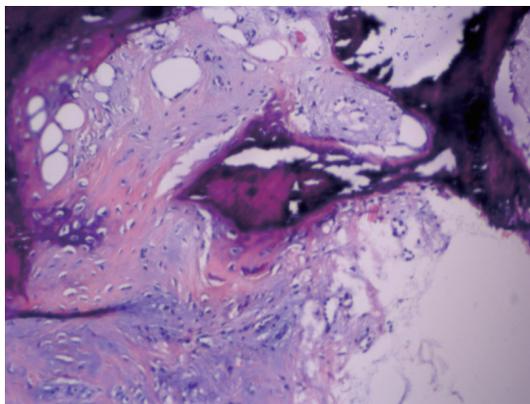


图5 右足骨软骨瘤 (HE×100)

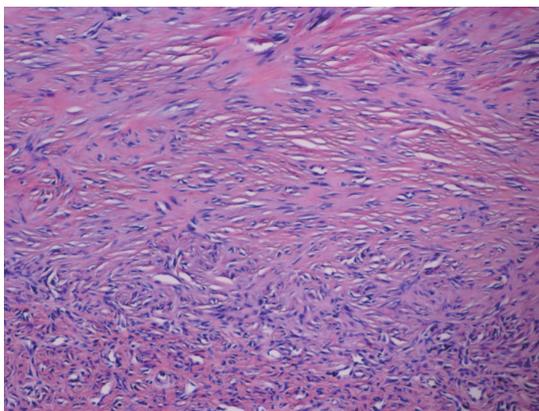


图6 右足骨软骨瘤 (HE×100)



图7 骨疣切除后

2 讨论

甲真菌病是皮肤癣菌侵入甲板和/或甲床,引起的甲感染,为皮肤科的常见病,其患病率约占所有甲疾病的50%^[1]。甲癣临床可分为浅表白斑型甲真菌病、远端侧位甲下型甲真菌病、近端甲下型甲真菌病、甲板内型甲真菌病、全甲毁损型甲真菌病、念珠菌性甲床炎

和甲沟炎。甲真菌病特点:甲板浑浊、增厚、分离、变色、萎缩、脱落、翘起、表面凹凸不平、钩甲以及甲沟炎等^[2]。甲真菌病的易感因素主要有免疫缺陷状态、甲外伤、既往感染足癣、鞋潮湿等^[3]。送检甲下碎屑镜检查发现真菌可确诊。远端甲下型为甲癣最常见的类型,真菌最初累及远端甲床和甲下,继而累及趾甲的甲板下方。最初甲板形态正常,随着炎症范围的扩大,甲下角质的增生,引起甲板游离缘上抬,甲板与甲床分离,最终真菌侵入甲板,甲板色泽和硬度发生变化,颜色浑浊,脆性增加,易破损^[4]。

甲下外生性骨疣是由Dupuytren于1947年首次提出的一种良性增生性骨软骨病变。常见于足趾或手指远端甲下或甲旁,好发于20岁前后的年轻人,并以第一足趾远端受累最多,常见临床表现有足趾或手指肿块,伴疼痛^[5]。其发病机制与创伤、刺激、感染、软骨囊激活、基因变异等有关^[6]。病理表现为伸入真皮的骨刺样成熟骨结构,由内到外分共四层:软骨化形成的骨小梁、纤维软骨层、纤维母细胞层、纤维层^[7]。X线表现为致密钙化的骨赘生附着于趾骨远端,但未累及正常髓腔松质骨,骨疣基底部骨皮质无缺损。治疗上以手术完整切除病灶为主。

本患者为中年女性,其甲癣为远端甲下型,在甲剥离,甲板变脆,更易受外伤的基础上,可能由外伤引起甲下纤维增生,继而发生了甲下外生性骨疣,患者已手术完整切除病变组织,现患者以口服伊曲康唑系统抗真菌治疗。本病例中患者伴有甲癣改变,主要表现为甲混浊、甲剥离,属于甲癣的常见特征,而结节缓慢增大,易误诊误治。在临床工作中遇到有疼痛的甲癣患者,应警惕骨疣的发生。

参考文献:

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会. 中国甲真菌病诊疗指南(2015年版)[J]. 中国真菌学杂志, 2015(2):118-125.
- [2] 鲁丽霞, 陈明亮, 李芳芳, 等. 常见甲病的皮肤镜表现[J]. 中华皮肤科杂志, 2020(6):479-483.
- [3] Scher R K, Rich P, Pariser D, et al. The epidemiology, etiology, and pathophysiology of onychomycosis[J]. Seminars in Cutaneous Medicine & Surgery, 2013, 32(2):S2.
- [4] 朱小美, 姚志远. 影响甲真菌病预后因素的研究进展[J]. 国际皮肤性病学杂志, 2015(1):58-60.
- [5] Miller-Breslow A, Dorfman H D. Dupuytren's Subungual Exostosis[J]. Am J Surg Pathol, 1988, 12(5):368-378.
- [6] Perezpalma L, Manzanarascapedes M C, De Veciana E G, et al. Subungual Exostosis Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Journal of the American Podiatric Medical Association, 2018, 108(4):320-333.
- [7] 王志勇, 王雷, 廖文俊, 等. 甲下外生性骨疣9例[J]. 临床皮肤科杂志, 2012(4):227-229.