

增生性外毛根鞘瘤病理组织学特征并文献复习

吕新玲, 周志梅

(伊犁哈萨克自治州奎屯医院病理科, 新疆维吾尔自治区 奎屯 833200)

摘要:目的 探讨增生性外毛根鞘瘤的病理特征、诊断及鉴别诊断。方法 分析3例标本组织病理学资料, 并就增生性外毛根鞘瘤的组织学特征及本病的诊断、鉴别诊断进行文献复习。结果 大体检查示肿物位于真皮层及皮下组织层, 切面囊实性; 光镜下肿瘤由囊肿区域和具有外毛根鞘细胞特征的鳞状细胞集团组成的实性区域构成。上皮角化为突然角化是本病最重要的病理学特征。结论 增生性外毛根鞘瘤大多为良性肿瘤, 诊断主要依靠组织病理学检查; 鉴别诊断包括皮肤鳞状细胞癌和外毛根鞘癌等。

关键词:增生性外毛根鞘瘤; 病理组织学特征; 诊断

中图分类号: R739.5 文献标志码: B 文章编号: 1000-2065(2016)03-0188-03

The pathohistological characteristics of proliferating trichilemmal cysts and literature review

LYU Xinling, ZHOU Zhimei

(Department of Pathology, People's Hospital of Kuitun, Kazak Autonomous Prefecture of Ili, Kuitun, Xinjiang Uyghur Autonomous Region 833200, China)

Abstract: Objective To discuss the pathological characteristics and differentiated diagnosis of proliferating trichilemmal cysts. **Methods** The histological characteristics of proliferating trichilemmal cysts were analyzed. Literature review is made about differentiated diagnosis, biological characteristics, treatment and prognosis. **Results** Physical examination revealed that cysts were located in dermis and subcutaneous tissues. The cysts were composed of cystic areas and solid areas consisting of squamous-cell nests with the characteristics of trichilemmal cells. The most important pathological characteristic was abrupt keratinization of the abrupt epithelium. **Conclusion** Most proliferating trichilemmal cysts are benign, which can be diagnosed according to pathological features, and should be distinguished from squamous cell carcinoma and trichilemmal carcinoma.

Key words: proliferating trichilemmal cyst; pathological characteristics; diagnosis

增生性外毛根鞘瘤 (proliferating trichilemmal cyst, PTC), 又称毛发肿瘤、增生性外毛根鞘囊肿、增生性毛发囊肿、增生性峡部-退化期肿瘤等, 是具有外毛根鞘上皮分化特点的囊实性肿瘤, 多为良性, 较少见。因肿瘤内可出现上皮细胞集团, 边界不清, 易被误诊为鳞状细胞癌或转移癌。现就我院诊断的3例增生性外毛根鞘瘤病理资料, 结合文献, 对其组织病理形态、免疫学表型进行分析, 并探讨其诊断及鉴别诊断。

1 材料和方法

1.1 临床资料 奎屯医院2013年10月至2015年3月间, 诊治3例肿物待查(增生性外毛根鞘瘤)病例, 均予手术切除治疗。经2位高年资病理医师重新复习其病理切片及临床资料, 确诊为增生性外毛

根鞘瘤。3例患者年龄分别为44、55、56岁, 男性1例, 女性2例, 病程为6个月、1年、3年; 入院诊断分别为腋窝、足部、头皮皮下肿物待查, 为无痛性肿物, 其中2例界限尚清楚, 1例界限不清。均完整切除; 经随访9个月、2年、2年零2个月, 未见复发。

1.2 研究方法 手术切除组织经4%中性甲醛固定, 常规脱水, 石蜡包埋, 常规切片4 μm厚, 苏木精-伊红染色, 进行组织病理学检查。复习相关文献, 进行诊断与鉴别诊断讨论。

2 结果

2.1 巨检 送检组织为手术切除的皮肤及皮下组织。肿物结节状隆出皮面, 位于真皮层及皮下组织层, 大小分别为2.0 cm × 1.5 cm × 1.0 cm、1.2 cm × 1.0 cm × 1.0 cm、1.8 cm × 1.5 cm × 1 cm; 切面囊实

性,部分为蜂窝状,最大囊腔直径为 1.0 cm;囊内为角质样物,实性部分灰白、灰褐色,质地中等,部分区域偏硬,粗糙,颗粒样;2 例与周围组织分界清楚,1 例分界不清。

2.2 镜检 3 例肿瘤均位于真皮层深部及皮下组织层;可见囊性区域和实性区域,囊腔大小不一;被覆上皮为外毛根鞘上皮,无颗粒层,无角化,在某些区域移行为单层立方上皮(图 1);细胞无异型性,实性区域上皮细胞可与囊腔上皮细胞相延续,为不规则的鳞状上皮集团在间质中不规则分布(图 2);集团周围为基底细胞样细胞,呈栅栏状排列(图 3),中央细胞 1 例富含糖原为透明细胞样细胞,其余 2 例胞质红染,主要为棘细胞;一些集团中央可见致密的角化物,无颗粒层,呈毛根鞘上皮角化的“骤然角化”(图 4);一些集团中央可见鳞状上皮漩涡,细胞轻度增生,无异型性,可见少量核分裂,隐约可见细胞间桥(图 5)。

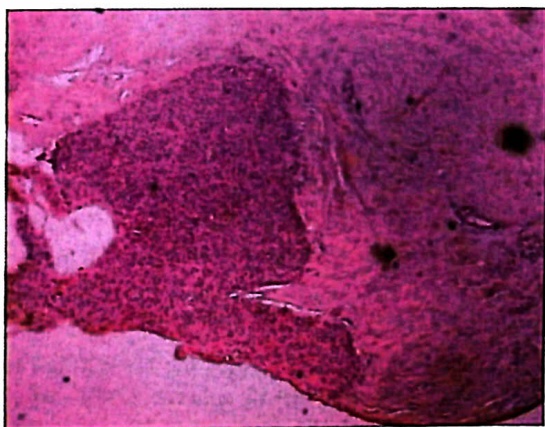


图 1 囊腔被覆上皮为外毛根鞘上皮,无颗粒层,无角化,在某些区域移行为单层立方上皮(苏木精-伊红染色,×50)

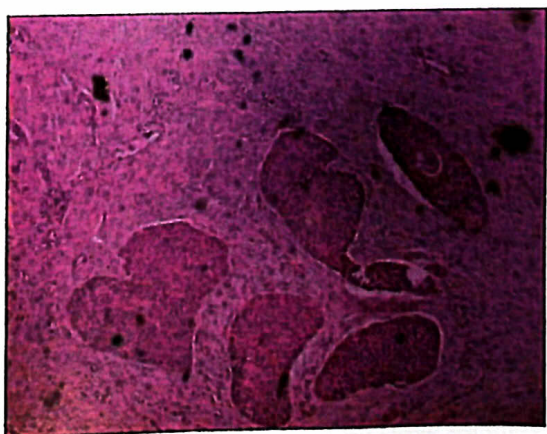


图 2 鳞状上皮集团在间质中不规则分布(苏木精-伊红染色,×50)

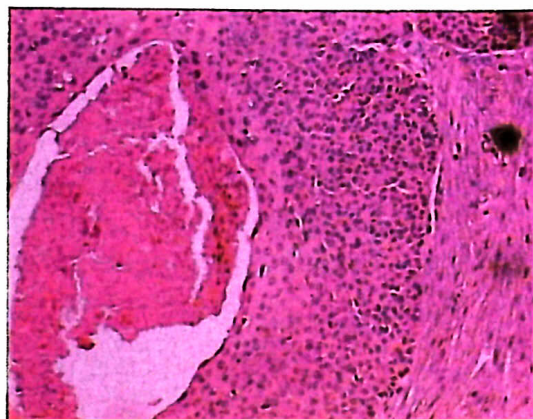


图 3 集团周围为基底细胞样细胞,呈栅栏状排列(苏木精-伊红染色,×50)

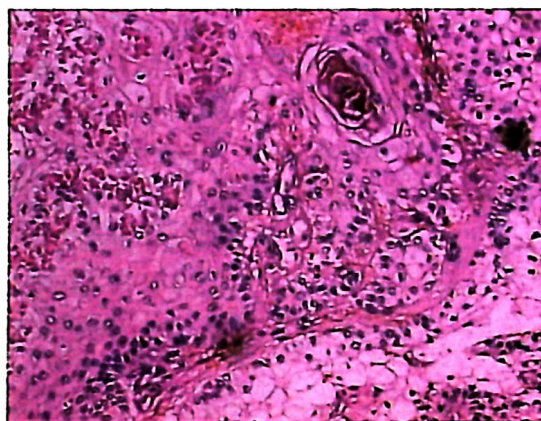


图 4 毛根鞘上皮角化的“骤然角化”(苏木精-伊红染色,×100)

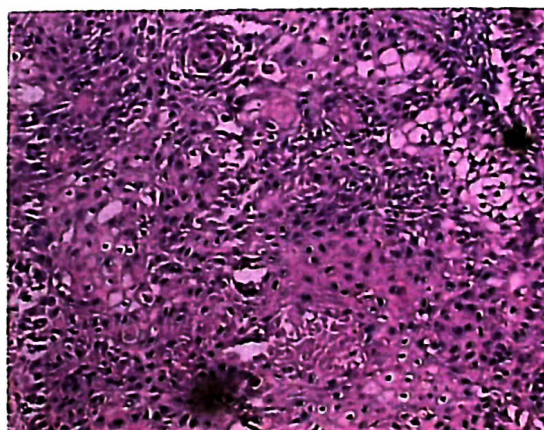


图 5 集团中央可见鳞状上皮漩涡,细胞轻度增生,无异型性(苏木精-伊红染色,×100)

3 讨论

增生性外毛根鞘瘤,是一种罕见的皮肤附属器

的良性肿瘤,来源于毛囊外根鞘,具有外毛根鞘分化特点,绝大多数发生于老年女性,主要发生部位为颈部和面部^[1],其他好发部位为背部、额头,四肢极少受累^[2]。本组病例年龄为44、55、56岁,男性1例,女性2例;分别位于腋窝、足部、头皮,与文献报道略有差别;此瘤可为隆起于皮肤的结节,直径1cm左右,也可较大,有文献报道最大的为10cm^[3],本组病例肿物最大径为2cm,与文献报道相符;此瘤生长缓慢,位于真皮及皮下脂肪层,质地较软。

3.1 病理组织学特征 ①肿瘤大小不一,无包膜,境界相对清楚,也可不清楚,呈推挤式生长,可以囊性为主,也可以实性为主。②肿瘤由囊性区域和具有外毛根鞘细胞特征的鳞状细胞巢团组成的实性区域构成;囊肿区域内衬上皮为外毛根鞘型上皮,实性区域细胞巢团与囊肿被覆上皮细胞相延续,细胞质可红染,也可透明类似透明细胞,细胞偶尔可出现轻微异型性,核分裂极少见;巢团周围由基底样细胞呈栅栏状排列,中央逐渐向有丰富胞质的细胞分化;巢团中央可形成鳞状漩涡和微囊,微囊内含致密的角化物;上皮角化为骤然角化,即无颗粒层,为外毛根鞘角化,类似于生长期正常毛囊峡部和退化型毛囊上皮角化。上皮骤然角化特征是本病最重要的病理学特征。

3.2 鉴别诊断 ①鳞癌。因增生性外毛根鞘瘤无包膜,无明显边界,呈推挤式生长,低倍镜下可见增生的上皮细胞巢团埋在纤维间质中,上皮巢团中央可见鳞状上皮漩涡及角化时,可误诊为鳞癌。鉴别要点为增生性外毛根鞘瘤细胞无异型性,偶见核分裂,有典型的外毛根鞘角化,无浸润性生长,可与鳞癌区别。②转移癌。增生性外毛根鞘瘤未见鳞状上皮漩涡及角化时,可误诊为转移癌。仔细观察细胞形态温和,无异型性,偶见核分裂,可排除转移癌。③恶性增生性外毛根鞘瘤。WHO(2006年)皮肤肿瘤病理学和遗传学^[4]将增生性外毛根鞘瘤归类为伴毛囊分化的肿瘤,将其解释为一个由良性到恶性连续的形态学谱系。恶性增生性外毛根鞘瘤的诊断标准包括:肿瘤短期内明显增大,出现灶状坏死或

溃疡,细胞异型性明显,核分裂较多,呈浸润性生长等。另外,还需与其他毛囊来源的肿瘤鉴别。

3.3 组织来源及免疫组化特征 增生性外毛根鞘瘤发病机制不明,推测可能来源于外毛根鞘囊肿的上皮增生;免疫组化方面目前尚无可靠的抗体识别,因来源于毛囊源性,表达毛囊干细胞标记物CK15,不同程度地表达Nestin。钟白玉等^[5]对正常人头皮毛囊组织进行毛发角蛋白免疫组化检测,发现毛发角蛋白LPIK(K7)着色内毛根鞘,对内毛根鞘有较高特异性,而外毛根鞘仅基底层表达,是否意味着上皮的基底层着色提示为增生性外毛根鞘瘤?毛发角蛋白RCK102(K5、K8)只表达在外毛根鞘,内毛根鞘阴性,是否意味着RCK102着色提示为增生性外毛根鞘瘤?鉴于以上问题,通过这两种单抗识别增生性外毛根鞘瘤还有待研究。

此瘤大部分是良性的,治疗主要为手术切除,为避免局部复发,建议局部完整切除,有时其形态学与生物学行为不完全一致,因此对患者的长期随访是必须的。

参考文献:

[1] Brownstein MH, Arluk DJ. Proliferating trichilemmal cyst: a simulant of squamous cell carcinoma [J]. *Cancer*, 1981, 48(5):1207-1214.

[2] Sethi S, Singh UR. Proliferating trichilemmal cyst: report of two cases, one benign and the other malignant [J]. *J Dermatol*, 2002, 29(4):214-220.

[3] 战雪梅,张凤珍,王世峰,等. 巨大增生性外毛根鞘瘤一例[J]. *中华病理学杂志*, 2003, 32(3):291.

[4] LeBoit PE, Burg G, Weedon D, et al. WHO histological classification of appendageal tumors [M]//LeBoit PE, Burg G, Weedon D, et al. *World Health Organization classification of tumours - Pathology and genetics of skin tumours*. Lyon: IARC Press, 2006: 150-151.

[5] 钟白玉,程波,麦跃,等. 正常人头皮毛囊角蛋白的免疫组化研究[J]. *第三军医大学学报*, 2000, 22(11):1087-1089.

收稿日期:2015-10-11 修回日期:2016-02-09

本文编辑:孙立杰