

皮肤钙化上皮瘤的超声诊断体会

Ultrasonography for Dermatic Calcifying Epithelioma

FENG Ping, XU Ming-min, LU Ning, et al.

冯 萍, 徐明民, 陆 宁, 罗丽梅

(嘉兴市第一医院, 浙江 嘉兴 314000)

摘 要: [目的] 回顾性分析皮肤钙化上皮瘤超声声像图特征, 加深对该病的认识及提高超声诊断率。[方法] 61 例病例均进行超声检查, 并手术后经病理证实, 对其资料进行分析。[结果] 皮肤钙化上皮瘤好发于青少年, 多见于头面颈部(65.08%), 肿块均位于皮下, 钙化现象是该病的一个特征性表现。超声提示钙化上皮瘤 2 个, 钙化上皮瘤可能 37 个, 误诊 24 个。[结论] 皮肤钙化上皮瘤在超声图像上有特征性表现, 超声检查对临床诊断有较大帮助。

主题词: 钙化上皮瘤; 诊断; 超声检查

中图分类号: R730.41 **文献标识码:** B

文章编号: 1671-170X(2012)04-0317-02

皮肤钙化上皮瘤又称毛母质瘤, 是位于表皮下方的结节状良性肿瘤, 起源于毛发基质^[1], 常发生于头面颈部及上肢躯干部皮肤。因其临床表现多样化, 且缺乏特异性, 易出现误诊。本文收集了 61 例皮肤钙化上皮瘤的临床资料, 对其超声声像图进行回顾性分析, 旨在加深对本病的认识及提高超声诊断率。

1 临床资料

1.1 研究对象

对 2006 年 1 月~2010 年 12 月在嘉兴市第一医院手术后经病理证实, 同时经超声检查有完整资料的 61 例钙化上皮瘤病例进行分析。其中女性 35 例, 男性 26 例。61 例病例包括 63 个病灶, 其中 2 例有 2 个病灶。病灶发生在头面部 33 个(14 个位于耳前后, 6 个位于头皮, 6 个位于眼睑及眉弓, 5 个位于面部, 2 个位于颞部); 颈项部 8 个; 四肢部位 18 个(上肢 15 个, 下肢 3 个); 躯干部位 4 个。肿块最小直径 0.4cm, 最大直径 4.3cm。病程为 2~14 年不等。

1.2 仪器与方法

使用飞利浦 HDI 5000、飞利浦 IE33 及西门子 sequia 512 彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率 7.5~10MHz。受检者仰卧位或坐位, 直接暴露肿块区域, 采用直接检查法, 观察肿块的大小、形态、内部回声、边界、后方声影, 取得理想的灰阶图后, 用 CDFI 仔细观察病灶内的血流分布情况。

1.3 结 果

1.3.1 声像图特点

肿块均位于皮下, 呈椭圆形或类圆形, 边界(欠)清晰, 内部回声不均匀。钙化强回声的肿块有 52 个, 其中 43 个表现为低回声团块内散在分布点状及团块状强回声, 部分后伴明

显声影(图 1), CDFI 示其中 29 个中央和/或边缘可见点状血流信息(图 2); 另 9 个表现为月牙形强回声光带伴片状声影, 无明显的肿块感, CDFI 示此类病灶内无法测及血流信息(图 3)。无钙化强回声的肿块 11 个, 均表现为低回声团块, 内部可见均匀弥漫的增高回声区, 后方回声无衰减或轻度增强, CDFI 示其中 5 个肿块边缘可探及少量点状血流信息(图 4)。

显声影(图 1), CDFI 示其中 29 个中央和/或边缘可见点状血流信息(图 2); 另 9 个表现为月牙形强回声光带伴片状声影, 无明显的肿块感, CDFI 示此类病灶内无法测及血流信息(图 3)。无钙化强回声的肿块 11 个, 均表现为低回声团块, 内部可见均匀弥漫的增高回声区, 后方回声无衰减或轻度增强, CDFI 示其中 5 个肿块边缘可探及少量点状血流信息(图 4)。

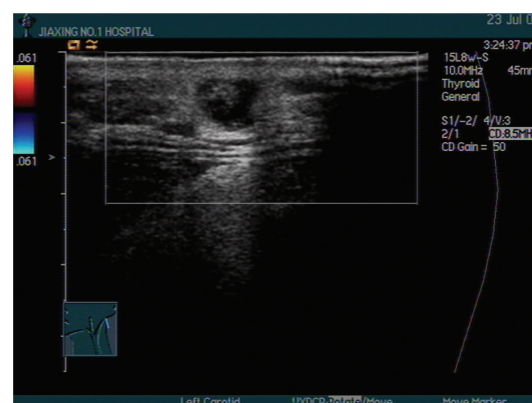


图 1 钙化上皮瘤表现为低回声内散在分布点状及团块状强回声

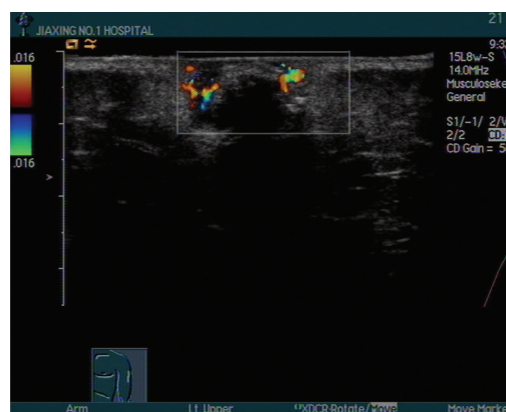


图 2 钙化上皮瘤中央及边缘可见点状血流信息

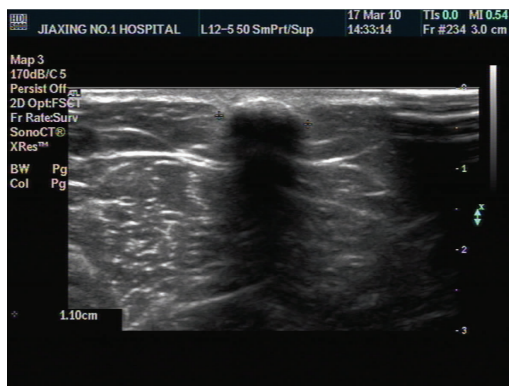


图3 钙化上皮瘤呈月牙形强回声光带伴片状声影

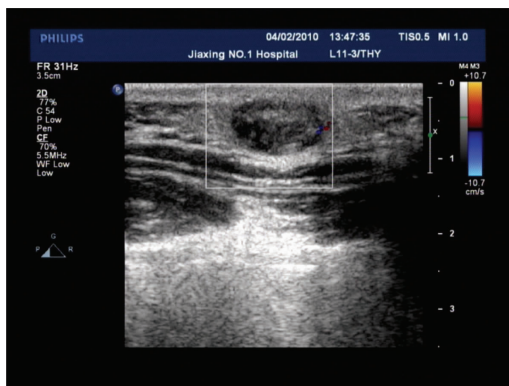


图4 钙化上皮瘤边缘少量点状血流信息

1.3.2 超声诊断结果

63个钙化上皮瘤中,可用超声作出明确性病理诊断的有2个;提示性病理诊断的37个;误诊的24个,其中10个提示为表皮样囊肿,7个提示为皮下淋巴结,5个提示为皮下纤维瘤,2个提示为血管瘤。

1.3.3 病理镜检结果

瘤体均位于真皮网状层甚至皮下组织,界清,大部分有结缔组织包膜。肿瘤主要由嗜碱细胞、影细胞及两者之间的过渡细胞构成,本组资料中所有病例均含影细胞,54个(85.71%)可见到嗜碱细胞及过渡细胞。

2 讨论

钙化上皮瘤是来源于皮肤外根鞘细胞的良性肿瘤^[2],临床发病率较低^[3]。表现为皮下坚硬结节,可隆起于皮肤表面,表面的皮肤可呈肤色、微红或蓝紫色。多生长缓慢,无自觉症状,可有轻度压痛。好发于青少年,以头面颈部多见,多为单发性结节。

肿块超声声像图特点病理特点:钙化现象是本病的一个特征性表现。有病理文献称80%的皮损区域有钙盐沉积,成熟区域中更为常见^[4]。本组病例中声像图表现有钙化灶的52个,占82.54%,且均位于肿块中央区域。病理镜检提示所有病例均含影细胞,主要在肿块中央,核内常见钙盐沉积呈细颗粒状无定形小块。肿瘤间质由纤维结缔组织构成,可见多核巨细胞反应,骨化及轻度纤维增生,由于肿块内多含有钙化的瘤细胞和纤维结缔组织,故质地较硬成为一个明显的临床特征^[5],超声检查时探头加压肿块,肿块不易变形。

3 鉴别诊断

钙化上皮瘤与表皮样囊肿在组织学来源和发生部位上类似,超声表现上表皮样囊肿常为低回声或弱回声团块,易与回声较均匀且钙化不明显的钙化上皮瘤混淆。两者的鉴别要点在于表皮样囊肿往往较软受压易变形,而钙化上皮瘤则较硬而不易变形,这也是与皮肤纤维瘤、血管瘤鉴别的一个依据。另外,钙化上皮瘤的边界比血管瘤更清晰,质地更硬,血管瘤内的血流信息则比钙化上皮瘤更丰富,尤其挤压瘤体后血流更明显。良性淋巴结增生可以有钙化表现,特别是在结核的淋巴结中,两者鉴别要点是大多数淋巴结脂肪核心可见血流信息,而钙化上皮瘤的血流信息则趋向于外围^[6],且淋巴结结核钙化时常可见多个类似病灶^[7],而钙化上皮瘤以单发为多^[8]。

钙化上皮瘤超声图像有一定特征性的表现,对于发生在青少年头面颈部及四肢皮肤的单发皮下扁平结节,质地较硬,虽与皮肤黏连,但可随皮肤自由推动,声像图上表现为边界清晰的实质性团块内伴形态不一的钙化强回声,伴/不伴声影,超声医生首先要考虑到钙化上皮瘤的可能。提高对本病的认识有助于诊断与鉴别诊断。

参考文献:

- [1] 回允中. ROSAI & ACKERMAN 外科病理学[M]. 第1版. 北京: 北京大学医学出版社, 2006. 153-154.
- [2] 徐光召, 王伟. 头面颈部钙化上皮瘤25例误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2000, 13(5): 379-380.
- [3] 王红霞, 麦柏华. 毛母质瘤误诊35例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(1): 140.
- [4] 朱学骏, 孙建芳. 皮肤病理学——与临床的联系[M]. 下卷. 第1版. 北京: 北京大学医学出版社, 2007. 1536-1539.
- [5] 唐建兵, 田进, 杨凌云. 8例毛母质瘤误诊分析[J]. 广东医学, 2007, 28(7): 1185.
- [6] 郭勇, 付静. 彩色高频超声对23例钙化上皮瘤的诊断分析[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2010, 24(1): 71-72.
- [7] 张荣君, 刘维波, 邹德龄, 等. 6例毛母质瘤临床病理分析[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(11): 675-676.
- [8] 李晓英, 何彧, 蒋国平, 等. 小儿毛母质瘤的超声诊断[J]. 中国医学影像学杂志, 2007, 15(6): 460-461.