

儿童耳鼻部 29 例毛母质瘤临床分析

杨红,梁振江,李兰,潘宏光,陈国威,滕以书

(深圳市儿童医院 耳鼻咽喉科,广东 深圳 510028)

摘 要: **目的** 分析生长于耳鼻部的毛母质瘤的临床表现及诊治经验。**方法** 对深圳市儿童医院 2015 年 5 月—2020 年 5 月诊治的 29 例耳鼻部毛母质瘤的临床表现、病理特点、治疗方法及预后进行回顾性分析。**结果** 29 例患儿中仅有 4 例术前诊断为毛母质瘤,1 例诊断为血管瘤,其余病例均以肿物性质待查收入院。所有患者均通过插管全麻下手术切除,术后经组织病理学检查确诊为毛母质瘤,随访期间所有患者均未见复发、感染及恶变等情况。**结论** 耳鼻部毛母质瘤比较常见,但仍易与皮脂腺囊肿、表皮样囊肿、血管瘤等疾病混淆,容易误诊。该病治疗方法首选手术切除,预后良好。

关 键 词:耳鼻咽喉科;毛母质瘤;钙化上皮瘤;影细胞

中图分类号:R764. 9;R765. 9

Clinical analysis of 29 cases of pilomatrixoma in children's ear and nose

YANG Hong, LIANG Zhenjiang, LI Lan, PAN Hongguang, CHEN Guowei, TENG Yishu
(Department of Otorhinolaryngology, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 510028, China)

Abstract: **Objective** To summarize the clinical manifestations, diagnosis, and treatment of pilomatrixoma in the ear and nose. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical manifestations, pathological features, treatment and prognosis of 29 cases of pilomatrixoma diagnosed and treated in Shenzhen Children's Hospital from May 2015 to May 2020. **Results** Among the 29 cases, only 4 cases were diagnosed as pilomatrixoma preoperatively, and 1 case was diagnosed as hemangioma. The other cases were admitted to the hospital as unknown neoplasms before operation. All tumors or neoplasms of the patients were removed by intubation under general anesthesia. After operation, the neoplasms were diagnosed as pilomatrixoma by histopathological examination. During the follow-up period of postoperation, no recurrence, infection, malignancy and other conditions were observed in all patients. **Conclusions** Pilomatrixoma in the ear and nose is common, but it is still easy to be confused and misdiagnosed with sebaceous cyst, epidermoid cyst, and hemangioma. Surgical resection is the preferred treatment of this disease with a good prognosis.

Keywords: Otorhinolaryngology; Pilomatrixoma; Calcified epithelioma; Shadow cells

毛母质瘤(pilomatrixoma)是一种由毛发基质上皮或毛母质细胞分化而来的皮肤深层良性肿瘤,又称为钙化上皮瘤或毛发基质瘤^[1]。该肿瘤在儿童的发病率远高于成人,该病常发生于患者面部、颈部、上肢、臀部及背部。临床上常因该肿瘤表现多样化而被误诊,目前,毛母质瘤的治疗方法仍然首选手术切除。本研究总结了深圳市儿童医院 2015 年 5 月—2020 年 5 月收治的 29 例儿童耳鼻部毛母质瘤患者的诊疗经验,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组选取儿童耳鼻毛母质瘤患者 29 例,其中男 15 例,女 14 例,男女之比约为 1. 07: 1;发病年龄 7 个月至 10 岁 8 个月,中位年龄 3 岁 7 个月;病程 20 d 至 3 年,其中耳廓 4 例,耳前区 18 例,耳后 2 例,耳垂下方 4 例,鼻部 1 例。28 例为单发,1 例为多发;28 例无破溃、疼痛,1 例肿物伴感染、疼痛。

第一作者简介:杨红,女,硕士,主治医师。
通信作者:滕以书,Email:tys118@ 163. com

肿物形态一般为椭圆及类圆单发质硬肿块,大小为 0.4 cm×0.3 cm~1.5 cm×1.3 cm。如图 1。

1.2 临床表现

患者自诉肿瘤生长缓慢,质地由软变硬,通常无疼痛、瘙痒等自觉症状,极少有破溃现象。就诊时检查,除 1 例患者为耳廓两处皮下结节样肿物外,余 28 例患者均为单发皮下结节,直径 0.5~1.5 cm,形态多呈圆型或椭圆形,边界清晰,表面颜色为暗紫色、淡红色或皮肤色,质稍硬,基底可推动。仅有 1 例患儿肿物体积较大,就诊时已破溃,并伴有轻微疼痛。所有患者术前行彩超检查示斑片高回声,无血流经过或可见点、条状血流。部分病例行 CT 检查示肿物内点状钙化改变。如图 2。

1.3 治疗方法

所有患者均在手术室插管全麻下行肿物切除术,术中见肿物位于皮下组织或者真皮内,肿物表面见一层薄薄的纤维组织包膜,内为石灰块状或泥沙状内容物。术中将肿物及包膜完整切除。如图 3、4。

2 结果

29 例患儿肿物均完整切除,术后经组织病理学检查均诊断为毛母质瘤,常规 HE 染色,镜下见,肿物主要由影细胞及嗜碱性粒细胞构成,伴钙盐沉积及异物型多核巨细胞形成。影细胞位于肿瘤组织的中央,体积较大,胞界清楚,胞质嗜酸性,核不着色,

仅有残影。嗜碱性粒细胞位于肿瘤组织的四周,细胞体积较小,呈圆形或椭圆形,胞核小,胞界不清,胞质嗜碱性,排列紧密,无细胞间桥,发展为未成熟的毛母质细胞。大部分肿瘤间质中可见异物多核巨细胞、钙化等。29 例均可见影细胞,28 例可见嗜碱性粒细胞,具体见图 5。

术后随访 1 个月至 5 年,平均随访时间为 12.2 个月,所有患者均未见复发、感染及恶变等情况。

3 讨论

毛母质瘤又称为钙化上皮瘤(calcifying epithelioma),于 1880 年国外学者首先报道此病^[2]。它是一种常发生于真皮内或皮下组织的良性肿物,起源于毛细胞或上皮胚芽细胞。该病发病机制不明确,β-环链蛋白刺激细胞增殖和/或抑制细胞凋亡可能与之相关^[3]。一些基因研究还显示约 75% 的病例存在 CTNBN1 基因突变导致的 β 连环蛋白错构与之相关^[4]。还有一些研究提示该病与异物或外伤相关。

此病可发于任何年龄,国外文献报道毛母质瘤的好发年龄有两个高峰段,分别为 30 岁以前、50~70 岁^[5-6],本组病例中发病年龄为 7 个月至 10 岁 8 个月,中位年龄 3 岁 7 个月。文献报道女性发病多于男性,本组病例中男女比例无统计学意义。本组资料主要为儿童耳鼻部毛母质瘤的统计,其中发

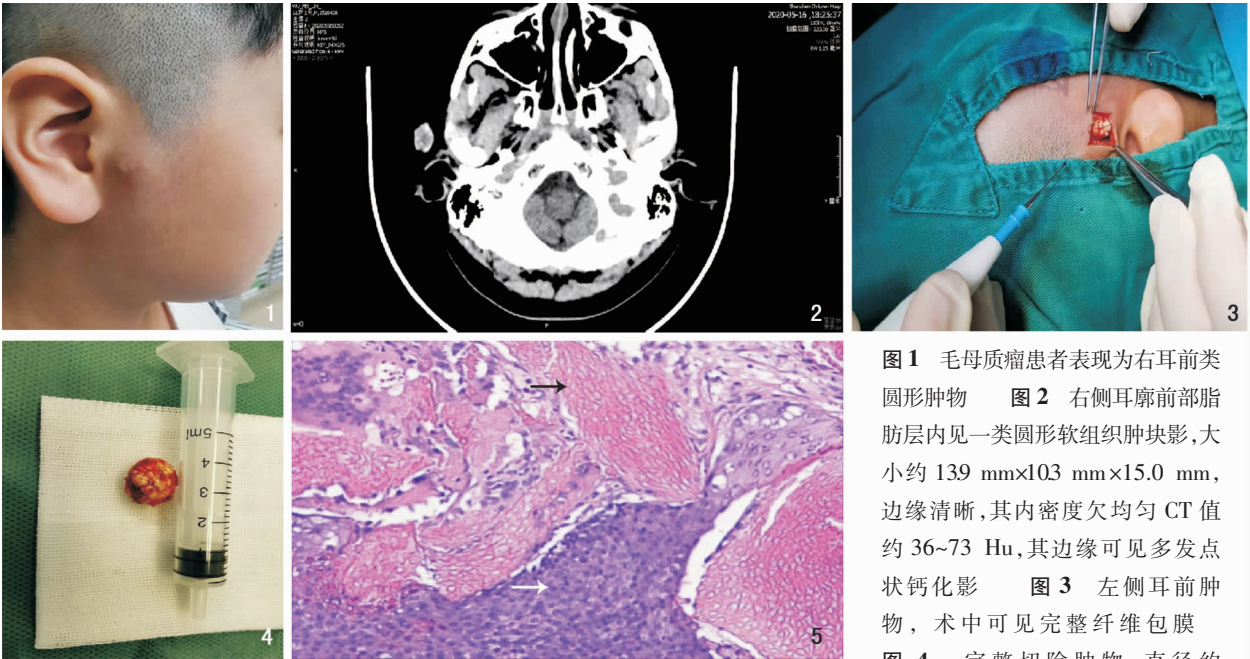


图 1 毛母质瘤患者表现为右耳前类圆形肿物 图 2 右侧耳廓前部脂肪层内见一类圆形软组织肿块影,大小约 139 mm×103 mm×15.0 mm,边缘清晰,其内密度欠均匀 CT 值约 36~73 Hu,其边缘可见多发点状钙化影 图 3 左侧耳前肿物,术中可见完整纤维包膜 图 4 完整切除肿物,直径约

1.2 cm 图 5 组织病理图,黑色箭头为影细胞,白色箭头为嗜碱性粒细胞 (HE ×100)

病部位以耳部周围较多,尤以耳前部位最常见,本组病例中,耳前比例为 62%。该肿物在术前常易误诊,易与皮脂腺囊肿,表皮样囊肿、血管瘤等疾病混淆^[7]。在本组病例中仅有 4 例术前诊断为毛母质瘤,1 例诊断为血管瘤,其余病例均以肿物性质待查收入院。患者多无疼痛、瘙痒等症状,触诊可见肿物无明显隆起,边界清晰、质硬,基底部可推动。患者皮损为逐渐增大的皮下椭圆形或圆形结节,与皮肤紧密相连,无明显的压痛感,表皮呈肤色、暗紫色,部分肿物触诊可有囊性感,表皮完好,只有在出现继发感染时,局部才会出现红肿、破溃、疼痛^[8]。术前可借助 B 超检查及 CT 检查协助诊断,常可见肿物内钙化。

29 例标本中除 1 例感染的未见包膜外,其余 28 例均见完整包膜,肿瘤组织为灰白色、灰黄色豆腐渣样物,肿物常由影细胞、嗜碱性粒细胞及纤维结缔组织组成,病理中检出“影细胞”是诊断为毛母质瘤的必要条件。本文中 29 例均检出影细胞,28 例可检出嗜碱性粒细胞。

在治疗上,本病可采取电灼、激光、铲除、手术切除等治疗^[9-10]。综合各种治疗方法,笔者认为较理想的治疗应该是切开并完整切除肿物,强调必须完全摘除包膜,以预防复发。本组资料中 29 例毛母质瘤均采用手术切除治疗,术中将肿物及包膜完整切除,随访 1 个月至 5 年,均未见复发。综上所述,该病容易误诊,需充分结合发病年龄特点、发病部位、临床表现及 B 超、CT 检查进行确诊,并选择手术治疗。

参考文献:

[1] 武忠弼,杨光华. 中华外科病理学[M]. 北京:人民卫生出版

社,2002: 2224.

[2] Guinot-Moya R, Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytes L, et al. Pilomatricoma. Review of 205 cases[J]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2011, 16(4): e552 – 555.

[3] Hassanein AM, Glanz SM, Kessler HP, et al. Beta -Catenin is expressed aberrantly in tumors expressing shadow cells. Pilomatricoma, craniopharyngioma, and calcifying odontogenic cyst[J]. Am J Clin Pathol, 2003, 120(5): 732 – 736.

[4] Chan EF, Gat U, McNiff JM, et al. A common human skin tumour is caused by activating mutations in beta-catenin[J]. Nat Genet, 1999, 21(4): 410 – 413.

[6] O’Connor N, Patel M, Umar T, et al. Head and neck pilomatricoma: an analysis of 201 cases[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2011, 49(5): 354 – 358.

[7] Mert Sirakaya, Sanjay Vydianath, Pilomatricoma of the head and neck: Typical presentation of a rare lesion[J]. Ultrasound, 2020, 28(1): 51 – 53.

[8] 陈华,李世荣,张绍祥,等. 头面部皮肤钙化上皮瘤的临床诊断与治疗[J]. 中华医学美容美容杂志, 2011, 17(3): 180 – 182.

[9] 邱丙森. 毛母质瘤[A]//杨国亮,王侠生. 现代皮肤病学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1996: 956 – 957.

[10] Maranda EL, Riyaz F, Shwayder T. Punch and scoop technique for removing pilomatricoma[J]. Pediatr Dermatol, 2017, 34(5): 622 – 623.

(收稿日期:2020 – 09 – 16)

本文引用格式:杨红,梁振江,李兰,等. 儿童耳鼻部 29 例毛母质瘤临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27(4): 458 – 460. DOI:10. 11798/j. issn. 1007 – 1520. 202103116

Cite this article as: YANG Hong, LIANG Zhenjiang, LI Lan, et al. Clinical analysis of 29 cases of pilomatrinoma in children’s ear and nose[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2021, 27(4): 458 – 460. DOI:10. 11798/j. issn. 1007 – 1520. 202103116