

色素痣样皮损 268 例的临床与组织病理分析

鲁昌宇

漳州市医院骨科 福建 漳州 363000

【摘要】目的：探讨色素痣样皮损患者的临床与组织病理之间的关系。方法：对我院 2010 年 3 月至 2012 年 3 月收治的 268 例色素痣样皮损患者的临床及组织病理诊断资料进行回顾性分析。结果：268 例色素痣样皮损患者中，病理诊断符合色素痣 233 例，符合率为 86.94%，组织病理类型：皮内痣 182 例(67.91%)，混合痣 23 例(8.58%)，蓝痣 13 例(4.85%)，交界痣 9 例(3.36%)及其他 6 例(2.58%)；临床误诊为色素痣 35 例，病理诊断分别为脂溢性角化病 17 例，占 50.00%，基底细胞上皮瘤 5 例，占 14.29%，血管角皮瘤 3 例，占 8.57%，皮肤纤维瘤、表皮囊肿各 2 例，占 5.71%；另外还有黑头粉刺 2 例，老年性皮脂腺增生 1 例，乳头瘤样增生 1 例，日光角化病 1 例、Bowen's 病 1 例。结论：色素痣样皮损的正确诊断需要结合手术组织病理结果，从而提高临床诊断与手术病理组织诊断的符合率。

【关键词】色素痣样皮损；临床表现；组织病理；分析

色素痣临床皮肤科常见病和多发病，可发病于任何年龄、任何部位[1]，临床主要表现为色素斑、丘疹或结节状病变，少数皮肤表面还呈乳头状突出，色素痣常规情况下随着年龄增长而增大、增多；且极少数的色素痣还可能发生恶变，最终发展成为恶性肿瘤，对患者的生命产生威胁[2]。因而临床对色素痣样皮损及时有效地诊断尤为重要。本研究对我院 2010 年 3 月至 2012 年 3 月收治 268 例临床诊断为色素痣样皮损的临床与组织病理特征进行了回顾性分析，现将其报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2010 年 3 月至 2012 年 3 月皮肤科收治 268 例临床诊断为色素痣样皮损的患者，其中男 148 例，女 120 例，年龄在 7~84 岁之间，平均年龄为(44.67±5.06)岁。色素痣样皮损分布范围较广，全身任何部位均发生，但以面部、头颈部以及躯干四肢较多。

1.2 临床表现

色素痣多数呈类圆形或椭圆形，少部分色素痣呈斑块状，颜色以黑色或褐色为主，直径 0.2~2.43cm。

1.3 就诊原因

因瘙痒或疼痛症状入院 53 例(19.78%)，因皮损短期内生长较快入院 22 例(8.21%)，因皮损有反复擦破出血入院治疗 19 例(7.09%)，因红肿入院治疗 17 例(6.34%)，因皮肤出现卫星灶入院 11 例(4.10%)，其余 146 例(54.48%)并无明显症状，但因担心恶变或因爱美而入院治疗。

2 结果

2.1 临床诊断与手术切除组织病理学诊断符合的皮损患者病理分型

268 例色素痣样皮损患者中，233 例临床诊断结果与手术切除病理组织诊断结果相符，符合率为 86.94%，与临床诊断相符的色素痣样皮损患者的病理分型主要为皮内痣，共 182 例，占 67.91%，其次为混合痣 23 例，占 8.58%，蓝痣 13 例，占 4.85%，交界痣 9 例，占 3.36%；另有单纯性雀斑样痣、伊藤痣、spitz 痣、恶性黑色素瘤、皮内痣并炎症肉芽肿、色素痣并脂肪瘤样痣各 1 例。结果见表 1。

表 1 与临床诊断相符的色素痣样皮损患者的组织病理分型

性别	皮内痣	混合痣	交界痣	蓝痣	其他
男	73	11	4	6	2
女	109	12	5	7	4
合计	182	23	9	13	6

2.2 临床诊断与手术切除组织病理学诊断不符合病理分型

268 例色素痣样皮损患者中，35 例患者的临床诊断结果与手术切除组织病理诊断结果不符，其中脂溢性角化病 17 例，占 50.00%，基底细胞上皮瘤 5 例，占 14.29%，血管角皮瘤 3 例，占 8.57%，皮肤纤维瘤、表皮囊肿各 2 例，占 5.71%；另外还有黑头粉刺 2 例，老年性皮脂腺增生 1 例，乳头瘤样增生 1 例，日光角化病 1 例、Bowen's 病 1 例。结果见表 2。

表 2 临床诊断与手术切除组织病理学诊断不符合病理分型

病理类型	男	女	合计
脂溢性角化症	9	8	17
基底细胞上皮瘤	2	3	5
皮肤纤维瘤	1	1	2
血管角皮瘤	2	1	3
表皮囊肿	1	1	2
其他	3	3	6
合计	18	17	35

3 讨论

色素痣是皮肤科较为常见的良性病变，多长在暴露的皮肤处。除因美容要求外，通常情况是不需要进行治疗[3]。但色素痣在一定程度上也有可能发生恶变，因而在生活中我们应当警惕色素痣恶变的可能，通过本次的研究结果及相关文献分析，总结出色素痣恶变主要症状为：①30 岁以后出现的新的色素痣且色素痣上无毛发生长；②色素痣增长或增厚明显[4]；③色素痣颜色明显加深，尤其是出现淡蓝色者；④色素痣局部有烧灼、刺痛、疼痛等症状出现，且呈日益加重；⑤色素痣反复发生炎症反应；⑥色素痣上原有的毛发逐渐脱落[5]；⑦色素痣中央出现硬结；⑧色素痣表面发生破溃、出现溃疡[6]。

本研究结果显示，268 例色素痣样皮损患者中，有 233 例临床诊断结果与手术切除病理组织诊断结果相符，临床病理诊断符合率为 86.94%；35 例患者的临床诊断结果与手术切除组织病理诊断结果不符，主要表现为脂溢性角化病、基底细胞上皮瘤、皮肤纤维瘤、皮肤血管角皮瘤、皮脂腺囊肿等。色素痣临床表现多种多样，单从皮损的外观以及临床表现，或凭借医生的临床经验，难以对一些临床表现为色素痣样外观的皮肤疾病给予准确的诊断。因而，色素痣的正确诊断除了仔细观察临床表现外，必须结合手术组织病理检查结果，从而提高临床诊断与手术病理组织诊断的符合率。

参考文献

- [1]赵辨.临床皮肤病学[M].4 版.南京：江苏科学技术出版社, 2010:1259-1260.
- [2]田艳丽,王文岭,刘静洋,常冬青,谷廷敏,杨蓉娅.色素痣样皮损 381 例的临床与组织病理分析[J].中国美容医学,2012,21(09):1554-1555.
- [3]潘政,严道金,张羽文,等.面部痣样病变 476 例分析[J].中国美容医学,2011,20(08):1262-1263.
- [4]Blokx WA, van Dijk MC, Ruiter DJ. Molecular cytogenetics of cutaneous melanocytic lesions-diagnostic, prognostic and therapeutic aspects[J].Histopathology, 2010,56(01):121-132.
- [5]祁世方.42 例皮肤色素痣样病变临床及病理分析[J].中国实用医学,2011,06(15):84-85.
- [6]蓝莉,黄英举.色素痣样病变 188 例的临床及病理分析[J].临床合理用药,2009,02(19):90-91.