

# 枕部小汗腺导管癌一例

张雨婷

长治医学院 山西省长治市 046000

**【摘要】**目的 探讨小汗腺导管癌的皮肤组织病理、免疫组化、诊断及鉴别诊断。方法 通过病理切片 HE 染色和免疫组化染色观察一例头右枕部小汗腺导管癌。结果 本例患者肿瘤位于头右枕部，呈坚实的粉红色隆起性结节，皮肤组织病理示真皮层内肿瘤细胞呈巢状、条索状排列，见明显的管腔样结构，纤维组织增生。免疫组化示 CEA 灶阳性，Her-2、EMA、CK7、CK19、MUC-1 阳性。结论 小汗腺导管癌是一种恶性的皮肤肿瘤，临床上较为少见，可局部浸润性生长，通过组织病理、免疫组化可以确诊，目前首选的治疗方法是手术切除。

**【关键词】**小汗腺导管癌；病理；免疫组化

One Case of Eccrine Ductal Carcinoma on Occipital Region

Zhang Yuting

(Changzhi Medical College, Changzhi 046000, Shanxi, China)

[Abstract]Objective: To study the histopathology, immunohistochemistry, diagnosis and differential diagnosis of eccrine ductal carcinoma. Methods: One case of eccrine ductal carcinoma in the right occipital region of the head was observed by HE staining and immunohistochemical staining. Results: In this case, the tumor was located in the right occipital region of the head, which was a solid pink protuberant nodule. Skin histopathology showed that the tumor cells in the dermis were arranged in nests and cords, with obvious lumen-like structure and fibrous tissue proliferation. Immunohistochemical study showed positive staining for CEA, Her-2, EMA, CK7, CK19 and MUC-1. Conclusions: Eccrine ductal carcinoma is a kind of malignant skin tumor, which is relatively rare in clinical practice. It can be locally invasive growth. It can be diagnosed by histopathology and immunohistochemistry.

[Key words]Eccrine ductal carcinoma; Pathology; Immunohistochemistry

小汗腺导管癌 (eccrine ductal carcinoma, EDC) 是一种较为罕见的皮肤附属器肿瘤，具有局部浸润生长的特点，多见于老年人<sup>[1]</sup>。EDC 皮损常呈单发性的坚实丘疹、结节，根据其组织病理、免疫组化等可以诊断。现将一例小汗腺导管癌报道如下。

## 材料与方

**临床资料：**患者男性，70 岁，因“发现头右枕部肿物伴疼痛、瘙痒 8 月余”，于 2023 年 4 月 11 日就诊。患者 8 月余前无明显诱因头有枕部出现一黄豆大小的红色肿物，质韧，边界清楚，稍疼痛、瘙痒，不伴头晕、头痛，不伴发热、咳嗽等不适，就诊于某医院，考虑皮肤感染，给予口服左氧氟沙星片后未见明显好转。随后肿物逐渐出现硬化，并增大至硬币大小，突出于皮肤表面，呈隆起性结节，质硬，边界清楚，活动度差，中央萎缩、凹陷，未重视。自发病以来，患者精神、食欲、睡眠可，大小便正常，近期体重未见明显增减。患者既往体健，否认慢性疾

病史，否认原发性肿瘤病史，否认手术及外伤史，否认家族成员类似疾病史，否认食物、药物过敏史。

**体格检查：**患者生命体征平稳，神志清楚，言语流利，对答切题，自主体位，查体合作。全身浅表淋巴结未扪及肿大，心肺复查体未见明显阳性体征，神经系统检查未见明显异常；皮肤专科检查：头右枕部见一 1.4 × 1.2 × 0.2cm 大小的粉红色隆起性结节，质硬，边界清楚，活动度差，中央有 0.4 × 0.5cm 萎缩、结痂，挤压后无脓液、出血，无明显压痛 (图 1)。

**初步诊断：**皮肤肿瘤待查。

**实验室及辅助检查：**血常规：中性粒细胞绝对值 7.53 × 10<sup>9</sup>/L；血型：A+；尿常规：草酸盐结晶 199.0 个/ul；生化：血清总胆红素 25.4 μmol/L，血清间接胆红素 20.2 μmol/L，血清碱性磷酸酶 167 U/L，血清胆碱酯酶 4830 U/L，血清高密度脂蛋白胆固醇 0.65 mmol/L，C 反应蛋白 7.88 mg/L；

便常规、肝炎系列、传染病系列、凝血功能检查均未见异常；心电图：窦性心律 T波异常改变 心电图不正常；胸部 X线：主动脉结钙化 双肺未见明显异常。

治疗：患者 2023 年 4 月 14 日于全麻下行头右枕部皮肤肿物切除+游离皮瓣修复术（图 2）。



图1 患者头右枕部粉红色隆起性结节，质硬，边界清楚，中央萎缩、结痂 图2 术中切除皮损

方法：手术切除标本用 10%中性福尔马林溶液固定，石蜡包埋后制片，HE 染色。免疫组织化学染色采用 LSAB 法。

结果

巨检：送检（头右枕部）灰白灰褐带皮组织一块，大小 3.4cm × 3cm × 1.5cm，皮肤面积 3.4cm × 3cm，其上可见一突起，大小 1.4cm × 1.2cm × 0.2cm，切面呈实性，质硬，切缘、基底未见明显病变（图 3）。

镜检：肿瘤组织位于真皮层，腺体浸润，增生的纤维组织间见肿瘤细胞呈巢状、条索状排列，部分肿瘤组织核大，深染，不规则，见明显的管腔样结构（图 4）。

免疫组化：CEA(灶+)；Her-2(2+)；EMA、CK7、CKpan、β-catenin、villin、MUC-1、CK19 均(+)；Ki-67(50%+)；ER、PSA、S-100、GCDFP-15、CK20、CK5/6、CDX-2、MUC-5AC、MUC-6、NapsinA、TTF-1、MUC-2、PSA 均(-)（图 5）。

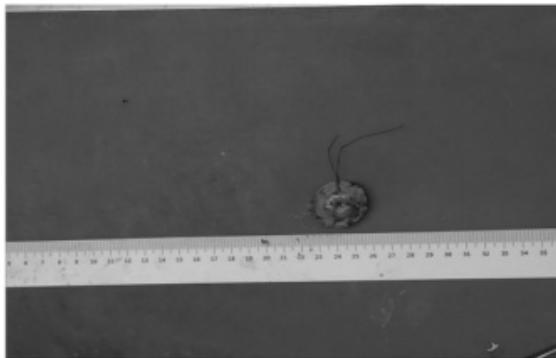


图3 (头右枕部) 灰白灰褐带皮组织一块

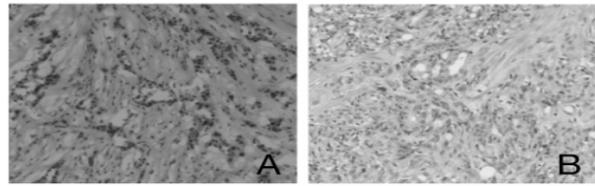


图4 A、B 肿瘤组织位于真皮层，腺体浸润，增生的纤维组织间见肿瘤细胞呈巢状、条索状排列，部分肿瘤组织核大，深染，不规则，见明显的管腔样结构（HE × 100）

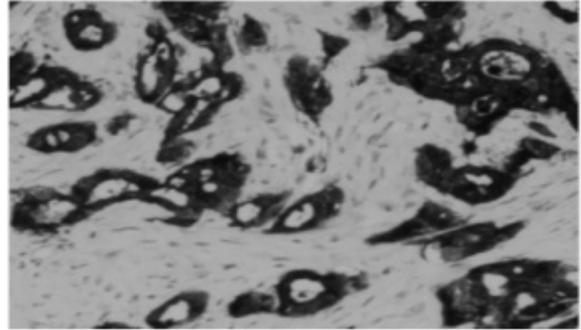


图5 免疫组化 villin (+)

病理诊断：（头右枕部）小汗腺导管癌。

讨论

小汗腺导管癌是小汗腺癌的一种亚型，发病率较低，一般无特异性的临床症状，偶可因肿瘤浸润周围神经组织而出现肿胀、疼痛、麻木等不适，患者常由于皮损突然长大或出血等原因来院就诊<sup>[1]</sup>。EDC 生长缓慢，具有高度的局部侵袭能力，临床关于其预后的评价尚存在争议，有部分专家学者认为，EDC 预后较好且极少发生转移，但也有报道称，超过半数的 EDC 患者可能会伴发内脏或淋巴结转移，最终导致不可逆转的结果<sup>[3]</sup>。目前，EDC 的治疗方法以手术局部扩大切除或 Mohs 显微外科描记手术为主。

EDC 的组织病理学特征表现为：（1）肿瘤细胞位于真皮层，不与表皮相连，常向下浸润性生长；（2）肿瘤细胞呈立方形，条索状、宽带状或小巢状排列；（3）可见明显的导管样、腺腔样结构，腔内均质红染；（4）大量胶原纤维增生，呈硬化性改变<sup>[4]</sup>。

EDC 需与以下疾病相鉴别：（1）鳞状细胞癌：鳞状细胞癌的角质形成细胞不典型增生，并往下增生侵入真皮，见深染的异型性鳞状细胞、角化珠及细胞间桥，核分裂多见。而 EDC 癌细胞异型性小，核分裂象少或无，见明显的管腔样结构，免疫组化 CEA、CK、EMA 阳性可帮助鉴别<sup>[5]</sup>。（2）基底细胞癌：基底细胞癌的瘤体由基底样细胞组成，位于真皮内，

与表皮相连,细胞大小较一致,核分裂象,胞质少,染色嗜碱性,异型性明显,无细胞间桥,呈团块状,周边细胞呈栅栏状排列,周围结缔组织增生,间质为疏松的纤维黏液样组织,可见收缩间隙。免疫组化示低分子量 EMA、CEA 阴性。而 EDC 与表皮不相连,可见明显的管腔样结构,无栅栏状结构及巢周收缩裂隙,CEA、CK、EMA 阳性也有助于鉴别<sup>[6]</sup>。(3) 毛发上皮瘤:毛发上皮瘤多见于儿童,常为多发,不易形成溃疡,瘤体位于真皮内,由上皮条索和乳头状间质小体构成,呈分叶状排列,境界清楚,基底样细胞团块向毛球样分化,周边细胞呈栅栏状排列,肿瘤内可见小的毛囊漏斗部囊肿。而 EDC 多见于老年人,表面可有破溃,细胞有轻度异型性,呈浸润性生长,免疫组化 CEA、CK、EMA 阳性有助于鉴别<sup>[7]</sup>。(4) 透明细胞汗腺瘤:透明细胞汗腺瘤多见于中年女性,通常单发,中央常有破溃倾向,表面皮肤正常,肿瘤细胞位于真皮内,偶与表皮相连,呈分叶状或结节状,一般常见有两种细胞,一种是嗜碱性的多角形和上皮样细胞,另一种是大的透明细胞,其内含有丰富的糖原,细胞核小、圆形,染色质增多,核分裂象少见,间质纤维化,可见大小不一的囊腔及导管,囊内充满均匀嗜酸性物质,免疫组化示 EMA、CK7、CK14、CK5/6、P63 (+), PAS 染色阳性<sup>[8]</sup>。(5) 汗管瘤:汗管瘤的肿瘤组织位于真皮内,境界清楚,有或无包膜,真皮浅层内可见嗜碱染的囊腔、导管、腺样结构,呈蝌蚪状、逗号状,腔内含有无定形物质,无浸润性生长是主要的鉴别点<sup>[9]</sup>。

EDC 在免疫组化中可以表达小汗腺的标记物,如 CEA、CK7、CK8、CK18、CK19、EMA 等,还会不同程度地表达 PR、ER、GCDFP-15、Her-2、S100 等<sup>[10]</sup>。但 Choi CM 等<sup>[11]</sup>的研究表明,CEA 仅在含有分化良好的导管结构的少数病例中表达为阳性。本例患者为老年男性,慢性病程,临床表现为头右枕部单发的隆起性结节,皮肤组织病理示真皮内肿瘤细胞呈巢状、条索状排列,见明显的管腔样结构,免疫组化示 CEA (灶+), Her-2 (2+), EMA、CK7、CK19、MUC-1 均 (+), 支持小汗腺导管瘤的诊断。一般情况下,EDC 患者不会表达肺及胃肠道肿瘤的标记物如 TTF-1、CDX2、villin。但该患者免疫组化提示 villin 阳性,考虑可能为消化系统转移癌。下一步应继续完善相关检查,请普外科会诊,明确诊断,关注后续治疗情况,密切随访。

#### 参考文献:

[1]Svoboda SA, Rush PS, Garofola CJ, et al. Squamoid Eccrine Du

ctal Carcinoma. *Cutis*. 2021 Jun; 107 (6) : E5-E9.

[2]Lim MM, Macdonald JA. Squamoid Eccrine Ductal Carcinoma: Treatment and Outcomes. *Am J Dermatopathol*. 2022 Apr 1; 44 (4) : 249-253.

[3]Frouin E, Vignon-Pennamen MD, Balme B, et al. Anatomoclinical study of 30 cases of sclerosing sweat duct carcinomas (microcystic adnexal carcinoma, syringomatous carcinoma and squamoid eccrine ductal carcinoma) *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015 Oct; 29 (10) : 1978-94.

[4]Tot T. Eccrine ductal and acrosyringeal metaplasia in breast carcinomas: report of eight cases. *Virchows Arch*. 2019 Mar; 474 (3) : 383-387.

[5]Cozma EC, Banciu LM, Soare C, et al. Update on the Molecular Pathology of Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Int J Mol Sci*. 2023 Apr 2; 24 (7) : 6646.

[6]Gürsel Ürün Y, Fiçicioğlu S, Ürün M, et al. Clinical, Dermoscopic and Histopathological Evaluation of Basal Cell Carcinoma. *Dermatol Pract Concept*. 2023 Jan 1; 13 (1) : e2023004.

[7]Rahman J, Tahir M, Arekemase H, et al. Desmoplastic Trichoepithelioma: Histopathologic and Immunohistochemical Criteria for Differentiation of a Rare Benign Hair Follicle Tumor From Other Cutaneous Adnexal Tumors. *Cureus*. 2020 Aug 12; 12 (8) : e9703.

[8]Guzelbey B, Leblebici C, Baykal Koca S. Eccrine spiradenoma mimicking adenoid cystic carcinoma cytologically (Two case reports and literature review) . *Diagn Cytopathol*. 2022 Jan; 50 (1) : E6-E12.

[9]Macagno N, Sohler P, Kervarrec T, et al. Recent Advances on Immunohistochemistry and Molecular Biology for the Diagnosis of Adnexal Sweat Gland Tumors. *Cancers (Basel)* . 2022 Jan 18; 14 (3) : 476.

[10]Chan H, Howard V, Moir D, et al. Squamoid eccrine ductal carcinoma of the scalp. *Australas J Dermatol*. 2016 Aug; 57 (3) : e117-9.

[11]Choi CM, Cho HR, Lew BL, et al. Eccrine porocarcinoma presenting with unusual clinical manifestations: A case report and review of the literature[J]. *Ann Dermatol*, 2011, 23 (1) : 79 - 83.

作者简介:张雨婷(1998-),女,江苏苏州,汉,硕士研究生在读,研究方向:皮肤外科、银屑病、毛发疾病、特应性皮炎等。

通讯作者:张雨婷。