

- [5] 王诗琪, 刘洁, 朱庆莉, 等. 皮肤高频超声和皮肤镜在基底细胞癌术前精确评估中的应用[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(1): 51-55.
- [6] Uhara H, Hayashi K, Koga H, et al. Multiple hypersonographic spots in basal cell carcinoma[J]. Dermatol Surg, 2010, 33(10): 1215-1219.
- [7] Sarvazyan AP, Rudenko OV, Swanson SD, et al. Shear wave elasticity imaging: a new ultrasonic technology of medical diagnostics[J]. Ultrasound Med Biol, 1998, 24(9): 1419-1435.
- [8] 李健明, 胡向东, 张岩峰, 等. 剪切波弹性成像的影响因素分析[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2019, 16(8): 565-567.
- [9] Mackiewicz-Wysocka M, Bowszyc-Dmochowska M, Strzelecka-Węklar D, et al. Basal cell carcinoma—diagnosis[J]. Contemp Oncol (Pozn), 2013, 17(4): 337-342.
- [10] Wang LF, Zhu AQ, Wang Q, et al. Value of high-frequency ultrasound for differentiating invasive basal cell carcinoma from non-invasive types[J]. Ultrasound Med Biol, 2021, 47(10): 2910-2920.

(收稿日期: 2021-03-23)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of eccrine poroma of foot: a case report

足部小汗腺汗孔瘤 1 例超声表现

林健如 过新民

[中图法分类号] R445.1; R751

[文献标识码] B

患者女, 51 岁, 10 余年前无明显诱因发现左足外侧肿物, 活动度良好, 自觉无压痛, 未予特殊处理, 1 年来肿物无明显变化。为进一步诊治, 遂来我院就诊, 门诊拟“左足部血管瘤”收入院。体格检查: 左足部有一大小约 1 cm×1 cm 肿物, 质韧, 表面光滑, 呈淡红色, 活动度好, 与周围组织无粘连, 轻压痛。无关节异常, 无肌肉压痛, 无肌肉萎缩, 无杵状指(趾), 双下肢无水肿等症状。生理反射存在, 病理反射未引出。超声检查: 左足外侧皮肤层内见一大小约 16 mm×6 mm 卵圆形低回声实性结节, 边界清, 内部回声不均匀, 可见低回声与斑片状稍高短线样分层改变, 结节局部向外呈弧形隆起, 且与皮下脂肪组织分界尚清; CDFI 于结节两极可探及血流信号, Adler 血流分级Ⅲ级(图 1)。超声提示: 左足外侧皮肤层内异常回声, 考虑皮肤层占位, 真皮层来源可能。后行左足部肿物切除术, 送检一大小约 3.0 cm×1.9 cm×0.5 cm 带皮肤组织, 皮肤中央可见圆形肿物(图 2), 大小约 1.5 cm×1.6 cm, 切面呈灰粉色。病理图示肿瘤细胞位于表皮真皮层内, 瘤细胞体积小, 大小较一致, 核圆形、嗜碱, 组织内可见腔样结构, 内含红染坏死物(图 3)。病理诊断: “左足”小汗腺汗孔瘤, 切缘及基底未见肿瘤累及。

讨论: 小汗腺汗孔瘤是一种相对罕见的附件器肿瘤, 通常

起源于汗腺的末端管道。好发于掌跖, 临床发病年龄多大于 40 岁, 病变逐渐增大, 但症状多较轻。本例患者为 51 岁女性, 发病 10 余年, 符合文献^[1]报道的发病特点。其病变多为孤立、呈正常肤色、红色或紫红色的丘疹、斑块或隆起结节, 部分可带蒂, 病变受压迫时可有破溃^[1]。组织病理多表现为与表皮相连的境界清楚的肿瘤团块, 肿瘤细胞大多呈立方形, 大小形态较一致, 排列紧密, 可见细胞间桥, 部分瘤细胞呈管腔样结构^[2]。本例超声表现: 位于皮肤真皮层, 局部向外浅弧形隆起, 内回声呈低回声与斑片状稍高短线样分层改变, 结节内部血供丰富, 考虑可能与肿瘤表皮破损, 真皮毛细血管扩张充血相关。临床需将其与海绵状血管瘤、化脓性肉芽肿、隆突性皮肤纤维肉瘤等相鉴别。最终确诊仍需依靠病理及免疫组织化学检查诊断。

参考文献

- [1] Sawaya JL, Khachemoune A. Poroma: a review of eccrine, apocrine, and malignant forms[J]. Int J Dermatol, 2014, 53(9): 1053-1061.
- [2] Marchetti MA, Marino ML, Virmani P, et al. Dermoscopic features and patterns of poromas: a multicentre observational case-control study conducted by the International Dermoscopy Society[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2018, 32(8): 1263-1271.

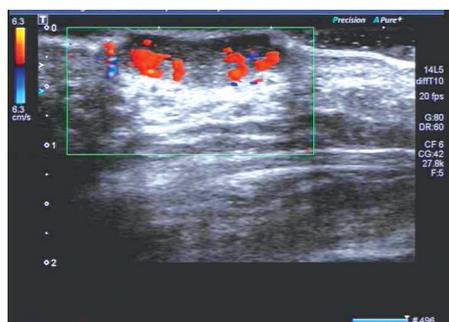


图 1 小汗腺汗孔瘤声像图



图 2 术后送检组织大体图

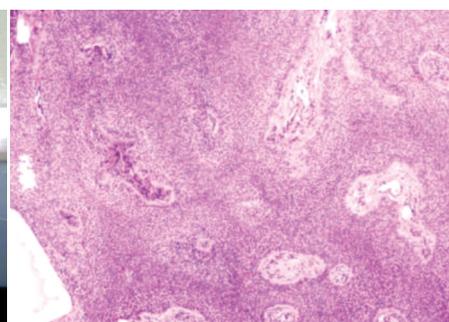


图 3 小汗腺汗孔瘤病理图(HE 染色, ×100)

(收稿日期: 2021-07-19)