

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.01.035

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20191204.1702.028.html>(2019-12-06)

## 伴有肺癌的发作性丘疹型汗孔角化症 1 例报道\*

徐可佳, 梁成萍, 张斌, 刁庆春, 邓小蓉<sup>△</sup>

(重庆市中医院/重庆市第一人民医院皮肤科 400010)

[关键词] 汗孔角化病; 肺肿瘤; 药物疗法; 颜色

[中图分类号] R57

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)01-0169-02

发作性丘疹型汗孔角化症(eruptive pruritic papular porokeratosis, EPPP)目前被认为是汗孔角化症(porokeratosis, PK)的一种亚型,国内外文献报道较少。笔者总结本院皮肤科收治的 1 例 EPPP 合并肺癌的患者,现报道如下。

### 1 临床资料

患者男,60 岁,以“双上肢斑丘疹 6 年,泛发全身伴痒 3 个月”入院。6 年前,患者双手背出现褐色斑丘疹,部分呈环形,无瘙痒等不适。3 个月前患者颈肩、胸背等多处出现较多红褐色斑丘疹,伴剧烈瘙痒,诊断“湿疹”,外用糖皮质激素疗效欠佳。7 个月前确诊“原发性支气管肺癌、鳞癌、T2aN2M0 III a 期,慢性阻塞性肺疾病”,予“吉西他滨联合奈达铂”化疗 4 次,目前仍有阵发性呛咳、咯血痰,约 4 mL/d。化疗期间患者皮疹无明显变化。否认肝炎、胰腺炎等疾病。待业,家族中无类似疾病。查体:桶状胸,右上肺语音震颤减弱,右上肺叩诊稍浊并呼吸音减低。心脏及腹部查体无特殊。皮肤科情况:头皮、面部、躯干、四肢泛发 0.2~1.0 cm 红褐至浅棕色斑丘疹,部分皮损中央萎缩,边缘呈堤状隆起,表面可见少许鳞屑(图 1)。皮疹局部见抓痕及结痂。口腔黏膜、手掌及足跖部无类似皮疹。胸部 CT:右肺上叶见 3.5 cm×2.0 cm 的软组织占位影,肺门、隆突下、主肺动脉窗见多发肿大淋巴结。纤支镜活检:鳞状细胞癌。血、尿、粪常规及肝肾功能、血脂、癌胚抗原(CEA)、甲胎蛋白(AFP)、CA199 无异常。右上肢皮损组织病理检查见图 2。结合病史、临床表现及组织病理检查结果,诊断:EP-PP。考虑患者长期搔抓皮疹,局部出现湿疹化改变,

予以止痒、抗炎等对症治疗后皮疹瘙痒有所好转、部分皮疹消退。现随访 10 个月,部分皮疹颜色变暗、消退,无类似新发皮疹。



A:背部;B:右前臂。

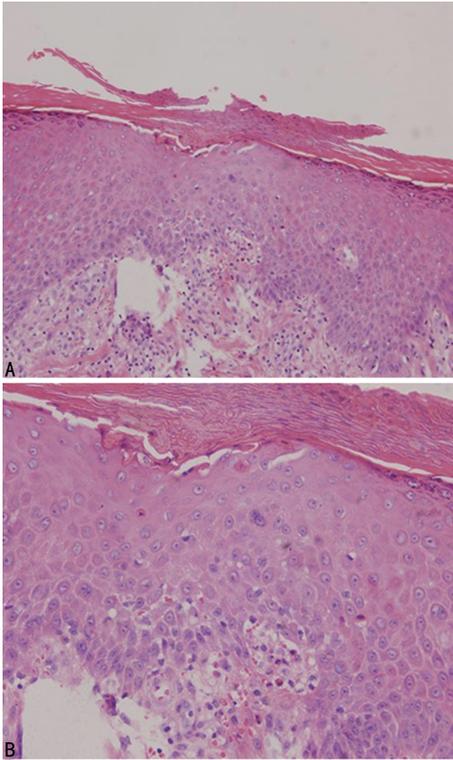
图 1 皮疹表现

\* 基金项目:重庆市中医院院内课题(2014.2.7)。

作者简介:徐可佳(1989-),住院医师,硕士,主要从事皮肤肿瘤学研究。

<sup>△</sup> 通信

作者, E-mail:316500328@qq.com。



A:角化过度伴灶状角化不全,可见角化不全柱,其下方颗粒层消失,可见角化不良细胞[苏木素-伊红染色(HE), $\times 200$ ];B:真皮浅层毛细血管周围见中等密度淋巴及组织细胞浸润,另见部分嗜酸性粒细胞(HE, $\times 400$ )。

图 2 皮损组织病理切片

## 2 讨论

PK 是一种慢性进行性角化不全性皮肤病,皮疹以中央轻度萎缩、边缘堤状疣状隆起为主要特征。目前研究认为本病的发生与常染色体显性遗传有关<sup>[1-3]</sup>,但也有报道见于器官移植、长期使用免疫抑制剂或细胞毒药物、肿瘤、化学制剂等发生免疫抑制的患者<sup>[4]</sup>。

EPPP 目前被认为是 PK 的一种亚型。自 KANZAKI 等<sup>[5]</sup>报道首例 EPPP 至今,共有 21 例相关报道,其中国外报道 14 例,国内报道 7 例<sup>[4]</sup>。总结现有资料发现,EPPP 好发于老年人(中位发病年龄为 67.4 岁),男:女比例为 6:1,该病常表现为多年无症状的 PK 皮疹、突然增多伴剧烈瘙痒及消退 3 个阶段。组织病理主要表现为角化不全柱,也有部分患者真皮血管周围、嗜酸性粒细胞浸润。EPPP 对外用糖皮质激素反应差,但对阿维 A 酸反应较好<sup>[6]</sup>。本例患者符合上述临床及组织病理表现。

近来有报道显示 PK 伴发肝癌、胆管癌、卵巢癌、前列腺癌、胃癌、结肠癌和胰腺癌<sup>[3]</sup>。这类伴发肿瘤

的患者,皮疹发生多早于肿瘤发现,当肿瘤切除后皮疹便停止进展、逐渐消退,因此有学者提出本病可能是副癌综合征的表现。由此笔者建议当全身短期内出现多发 PK,尤其是老年人,应警惕肿瘤的可能。该患者伴发肺癌,且肺癌分型为鳞状细胞癌,目前国内尚无类似报道。本例患者皮疹瘙痒剧烈、皮疹持续时间长,笔者分析可能与其肺癌恶性程度高、发现时间晚、已错过手术期仅姑息化疗有关。其次该患者皮疹泛发前曾接受吉西他滨、奈达铂联合化疗,尚不能排除药物因素诱发患者皮疹加重的可能。因既往文献有硫唑嘌呤、阿达木单抗等诱发 PK 报道<sup>[7]</sup>,但药物停用后皮疹逐渐好转。而本例患者在停用化疗药物后皮疹泛发、瘙痒持续,故笔者认为与化疗药物相关性较小,因此推测该例 EPPP 的发生与肺癌密切相关。

综上所述,本例患者丰富了 PK 相关报道的肿瘤谱,为发现肺癌提供了新的线索。

## 参考文献

- [1] ATZMONY L, KHAN H M, LIM Y H, et al. Second-hit, postzygotic PMVK and MVD mutations in linear porokeratosis[J]. JAMA Dermatol, 2019, 155(5):548-555.
- [2] 李秀玲,周倩,王秀丽,等. 九例播散性浅表性光化性汗孔角化症患者的临床表型及遗传学分析[J]. 中华医学遗传学杂志, 2017, 34(4):481-485.
- [3] 孙瑞凤,陈慧,朱威,等. 汗孔角化症的致病基因研究进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2017, 50(4):305-307.
- [4] KANITAKIS J. Porokeratoses: an update of clinical, aetiopathogenic and therapeutic features[J]. Eur J Dermatol, 2014, 24(5):533-544.
- [5] KANZAKI T, MIWA N, KOBAYASHI T, et al. Eruptive pruritic papular porokeratosis[J]. J Dermatol, 1992, 19(2):109-112.
- [6] 夏萍,陈柳青. 炎症性浅表播散型汗孔角化症合并前列腺癌 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(12):1265-1266.
- [7] 朱培秋,姜薇. 汗孔角化症的临床表型及基因型研究进展[J]. 中华麻风皮肤病杂志, 2018, 34(9):564-568.