

# 眉部小汗腺汗孔癌1例

高文杰, 苏毅鹏, 陈振雨

青岛大学附属医院美容整形外科, 山东 青岛  
Email: gwenjie123@163.com

收稿日期: 2021年7月11日; 录用日期: 2021年8月11日; 发布日期: 2021年8月18日

## 摘要

报告1例小汗腺汗孔癌。患者男, 75岁, 左眉部肿物30年, 破溃、出血1年。组织病理学检查示: 肿瘤细胞核仁清楚, 可见核分裂象, 部分区域肿瘤细胞与表皮延续, 可见导管分化, 部分肿瘤细胞内见脂质空泡。诊断为汗孔癌伴灶状皮脂腺分化。行手术扩大切除, 术后恢复好, 随访3个月未复发。

## 关键词

小汗腺汗孔癌, 病例报告

# A Case of Eccrine Porocarcinoma of the Eyebrow

Wenjie Gao, Yipeng Su, Zhenyu Chen

Department of Cosmetic Plastic Surgery, The Qingdao University Hospital, Qingdao Shandong  
Email: gwenjie123@163.com

Received: Jul. 11<sup>th</sup>, 2021; accepted: Aug. 11<sup>th</sup>, 2021; published: Aug. 18<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

This paper reports a case of eccrine porocarcinoma of the eyebrow. The patient was a 75-year-old male with left eyebrow mass for 30 years and ulceration and bleeding for 1 year. Histopathological examination was performed: Nucleoli of the tumor cells were clear, and mitotic images were visible. In some areas, the tumor cells continued with the epidermis and ductal differentiation was visible. Lipid vacuoles were seen in some tumor cells. It was diagnosed as eccrine porocarcinoma with focal sebaceous gland differentiation. Extensive surgical resection was performed. Postoperative recovery was good, and there was no recurrence after 3 months of follow-up.

## Keywords

### Eccrine Porocarcinoma, Case Report

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

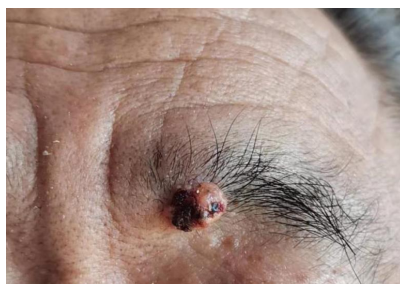


Open Access

## 1. 临床资料

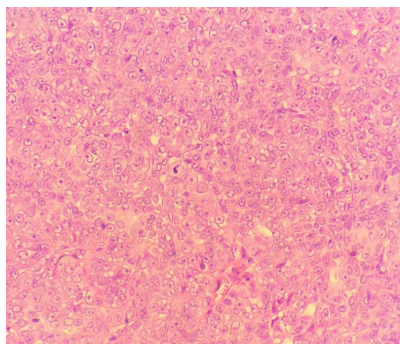
患者男, 75 岁, 左眉部肿物 30 年, 破溃、出血 1 年。患者 30 年前眉部出现米粒大小肿物, 呈肤色, 略高出皮面, 无痛痒不适, 未行特殊治疗。肿物逐渐增大至黄豆大小, 1 年前出现肿物破溃、出血, 偶伴瘙痒, 颜色较初起时加深, 遂于我科就诊。患者既往高血压病史 2 年, 血压控制好。1 月前因左肺浸润性腺癌行肺叶切除术。“红霉素”过敏史。体格检查: 患者一般情况好, 各系统检查无异常, 全身浅表淋巴结未触及肿大。专科检查: 左眉头处见一肿物, 呈半球形, 大小约 1 cm × 1 cm, 明显高出皮面。表面凹凸不平, 有破溃, 渗出不多, 少量结痂。肿物表面未见毛发生长, 与周围组织分界清楚。质软, 无触压痛, 活动度可(图 1)。组织病理学检查示: 肿瘤细胞核仁清楚, 可见核分裂象, 部分区域肿瘤细胞与表皮延续, 可见导管分化, 部分肿瘤细胞内见脂质空泡, 周围及基底切缘未见肿瘤累及(图 2)。诊断为汗孔癌伴灶状皮脂腺分化。予以肿物广泛切除术, 术后恢复好, 随访 3 个月未复发(图 3)。

本案例报道已征得患者知情同意。



**Figure 1.** The hemispherical mass, approximately 1 cm × 1 cm, was located in the eyebrow, soft and motile

**图 1.** 眉处约 1 cm × 1 cm 半球形肿物, 破溃、结痂, 质软, 活动度可



**Figure 2.** The tumor cells had clear nucleoli, mitotic images and ductal differentiation. Some of the tumor cells had lipid vacuoles (HE, ×400)

**图 2.** 肿瘤细胞核仁清楚, 可见核分裂象, 可见导管分化, 部分肿瘤细胞内见脂质空泡(HE 染色, ×400)



Figure 3. 3 months after operation

图 3. 术后 3 月

## 2. 讨论

小汗腺汗孔癌(EPC)是一种罕见的皮肤恶性肿瘤,起源于汗腺的表皮内部分,即顶汗腺管。好发于老年人,占有恶性上皮肿瘤的 0.005%,男女患病率相同[1]。EPC 病因不明,既往报道可能与创伤、辐射及人类乳头瘤病毒感染有关[2]。约 50%的 EPC 发生在下肢,24%发生在躯干,18%发生在头部[3]。该病病程发展缓慢,病史可达数十年,皮损通常表现为坚硬的结节或紫色、红色的斑块,也可以表现为渗出的肤色斑块[4]。大部分继发于存在时间较长的良性小汗腺汗孔瘤,开始即为恶性者比较少见。该病转化为恶性的标志有自发性出血、瘙痒、溃疡、疼痛和短期内增大[5]。局部复发和转移是 EPC 主要的临床特征,肿瘤组织通常转移到局部淋巴结或邻近皮肤,较不常见的远处转移有乳腺、肝、肺、腹膜后、卵巢[6]。

由于 EPC 少见且临床症状并无特异性,应与其他皮肤肿瘤如汗孔瘤、基底细胞癌、脂溢性角化病相鉴别,以免延误治疗。因此,所有快速生长的皮肤肿瘤都应进行组织病理学活检明确诊断。组织学上,EPC 的特征是具有肿瘤细胞核大、深染,可多核或形成多核巨细胞病理性核分裂象;瘤巢内可见导管结构、有丝分裂活性增加和细胞坏死;有多种生长方式和化生改变,包括鳞状细胞、透明细胞和粘液细胞化生、梭形细胞分化和淋巴血管浸润[7]。小汗腺汗孔瘤是一种良性肿瘤,起源于汗腺导管末端部分细胞的增生。组织病理学改变为:肿瘤细胞较小,呈形态单一的小立方形,有较深嗜碱性圆形胞核,细胞间桥相互连接,肿瘤细胞分化好,可见由单层细胞覆盖的有嗜酸性护膜的官腔分化[8]。基底细胞癌是来源于基底细胞层的恶性肿瘤,镜下特点有:瘤细胞团位于真皮内与表皮相连;细胞核大且长,细胞质不明显,周围细胞栅栏状排列,境界清楚;瘤细胞团周围结缔组织增长,围绕瘤团呈平行束状,其中有许多幼稚成纤维细胞,并可见黏蛋白变性[9]。脂溢性角化病的组织病理表现多样,可分为 6 种类型:角化多度型、棘层肥厚型、腺样型、刺激型、菌落型和黑棘皮瘤型。而在同一皮损内往往不是单一组织病理表现,增生的表皮细胞可分为鳞状细胞和基底样细胞,但常以某一型细胞为主[10]。皮肤镜在诊断皮肤肿瘤中具有重大意义,EPC 最常见的皮肤镜检查结果是多形性血管图案,主要由发夹血管、线状不规则血管和点状血管组成;圆形到椭圆形的粉白色无结构区域和白色到粉色晕圈的组合是第二个最普遍的特征[11]。小汗腺细胞没有单一的免疫组织化学标记,但是诊断组成多样,包括角蛋白、癌胚抗原、CD117、S100 蛋白、平滑肌肌动蛋白(SMA)、p63 等[1]。据报道,P16 蛋白的表达和视网膜母细胞瘤(Rb)蛋白表达的缺失是 EPC 的诊断特征[12]。既往研究报道了 1 例 Ki-67 指数进行性升高可预测 EPC 发生颅内转移的病例。Ki-67 通常在恶性软组织肿瘤中过度表达,并与肿瘤的发展、浸润、转移和预后相关。进而表明,通过观察 Ki-67 指数升高可预测其复发和转移[13]。

因该病的发病率低,针对 EPC 的治疗目前缺乏标准治疗方式。手术是主要的治疗方法,广泛局部切除(WLE)被认定为标准治疗,切除范围至少距离边缘 2 厘米。然而,越来越多的证据表明与 WLE 相关的

局部复发和淋巴结转移增加。近年来,莫氏显微外科手术(MMS)逐渐成为一种治愈率较高的有效治疗方法[14]。切除边缘需要病理诊断,或者需要将手术边缘组织送冷冻检查,以提高切除的彻底性。一些报道显示,尽管手术切缘为阴性,EPC患者仍可发展为区域淋巴结受累(20%)或远处转移(10%)[15]。考虑其高复发和高转移风险,切除时应进行前哨淋巴结活检进一步明确病情[16]。研究表明,早期行前哨淋巴结活检,发现淋巴结转移,对改善EPC的预后具有重要意义。EPC预后不良的指标包括淋巴管和周围神经浸润、坏死和肿瘤深度 > 7 mm [17]。EPC对放疗不敏感,对于分期较晚无法行手术切除者,可行姑息性放疗,有时可取得较好的疗效。同样,对化疗亦不敏感,采用联合化疗有时可暂缓症状,常用药物有甲氨蝶呤、顺铂、阿霉素等,但具体疗效不明(头皮小汗腺汗孔癌1例报道并文献复习)。但是对于手术边缘切除不能清除,或患者不接受手术,放化疗可能是一种选择。尤其当出现转移和复发时,是十分必要的[18]。晚期EPC的治疗通常是困难的,因此早期发现淋巴结转移可行及时治疗被认为是改善预后的重要因素[19]。

EPC作为一种具有侵袭性的罕见疾病,预后差,切除后易复发、转移。转移至肺、腹腔可致多器官功能衰竭而死亡。本例患者为老年男性,病史30年,组织病理学诊断明确。患者既往肺腺癌病史,预后良好,随访期间未复发,且无相关文献报道二者间有何关联,本文案例认为无相关性。我们应充分了解EPC的临床和组织学特征,及时明确诊断并行手术切除,积极治疗,改善预后。

## 参考文献

- [1] Khaja, M., Ashraf, U., Mehershahi, S., Ayyadurai, P. and Malik, S. (2019) Recurrent Metastatic Eccrine Porocarcinoma: A Case Report and Review of the Literature. *The American Journal of Case Reports*, **20**, 179-183.
- [2] 张良, 陈娜, 陈红英, 陈柳青. 小汗腺汗孔癌2例[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(10): 620-622.
- [3] Raheemullah, A., Allamaneni, S., Weber, S. and Singh, R. (2016) Eccrine Porocarcinoma Presenting as a Hand Cyst. *The Journal of Hand Surgery*, **41**, e425-e427. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2016.07.112>
- [4] Meriläinen, A.S., Pukkala, E., Böhling, T. and Koljonen, V. (2021) Malignant Eccrine Porocarcinoma in Finland During 2007 to 2017. *Acta Dermato-Venereologica*, **101**, Article No. adv00363. <https://doi.org/10.2340/00015555-3718>
- [5] 孟威威, 王丽, 赵巍. 小汗腺汗孔癌1例[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2020, 27(6): 427-428+440.
- [6] De Bree, E., Volalakis, E., Tsetis, D., Varthalitis, Y., Panagiotidis, J., Romanos, J., et al. (2005) Treatment of Advanced Malignant Eccrine Poroma with Locoregional Chemotherapy. *The British Journal of Dermatology*, **152**, 1051-1055. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2005.06472.x>
- [7] Robson, A., Greene, J., Ansari, N., Kim, B., Seed, P.T., McKee, P.H., et al. (2001) Eccrine Porocarcinoma (Malignant Eccrine Poroma): A Clinic Opathologic Study of 69 Cases. *The American Journal of Surgical Pathology*, **25**, 710-720. <https://doi.org/10.1097/00000478-200106000-00002>
- [8] 翁立强, 陈俊, 龙琴琴, 张春萍. 小汗腺汗孔癌37例临床及病理分析[J]. 福建医药杂志, 2021, 43(2): 132-134.
- [9] 张艳. 基底细胞癌诊断及治疗研究进展[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(12): 943-948.
- [10] 刘波, 李晓静. 脂溢性角化病148例临床与组织病理分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2021, 50(6): 335-337.
- [11] Edamitsu, T., Minagawa, A., Koga, H., Uhara, H. and Okuyama, R. (2016) Eccrine Porocarcinoma Shares Dermoscopic Characteristics with Eccrine Poroma: A Report of Three Cases and Review of the Published Work. *The Journal of Dermatology*, **43**, 332-325. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.13082>
- [12] Gu, L.-H., Ichiki, Y. and Kitajima, Y. (2002) Aberrant Expression of p16 and RB Protein in Eccrine Porocarcinoma. *Journal of Cutaneous Pathology*, **29**, 473-479. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0560.2002.290805.x>
- [13] Shen, J., Pan, X., Lu, Y., Pan, D., Ma, Y. and Zhan, R. (2019) A Case of Eccrine Porocarcinoma Characterized by a Progressive Increase in the Level of Ki-67 Index: Case Report and Review of Literature. *BMC Surgery*, **19**, Article No. 142. <https://doi.org/10.1186/s12893-019-0595-4>
- [14] Torbeck, R., Fazio, J., Lee, J.B. and Trufant, J. (2019) Eccrine Porocarcinoma Presenting as a Recurrent Wart. *Cutis*, **103**, 166-168.
- [15] Song, S.S., Wu Lee, W., Hamman, M.S. and Brian Jiang, S. (2015) Mohs Micrographic Surgery for Eccrine Porocarcinoma: An Update and Review of the Literature. *Dermatologic Surgery*, **41**, 301-306.

---

<https://doi.org/10.1097/DSS.000000000000286>

- [16] Jarocki, C., Kozlow, J., Harms, P.W. and Schmidt, B.M. (2020) Eccrine Porocarcinoma: Avoiding Diagnostic Delay. *Foot & Ankle Specialist*, **13**, 415-419. <https://doi.org/10.1177%2F1938640020946190>
- [17] Chua, P.Y., Cornish, K.S., Stenhouse, G. and Barras, C.W. (2015) A Rare Case of Eccrine Porocarcinoma of the Eyelid. *Seminars in Ophthalmology*, **30**, 443-445. <https://doi.org/10.3109/08820538.2013.874475>
- [18] 何月, 李林焯, 刘芳芳, 段妍. 小汗腺汗孔癌的临床研究进展[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(6): 701-704.
- [19] Tsunoda, K., Onishi, M., Maeda, F., Akasaka, T, Sugai, T. and Amano, H. (2019) Evaluation of Sentinel Lymph Node Biopsy for Eccrine Porocarcinoma. *Acta Dermato-Venereologica*, **99**, 691-692. <https://doi.org/10.2340/00015555-3173>