

# 头皮疣状癌伴皮角一例并文献复习

高文杰, 孙东凯, 陈振雨, 苏毅鹏

青岛大学附属医院, 山东 青岛

Email: gwenjie123@163.com

收稿日期: 2021年1月23日; 录用日期: 2021年2月7日; 发布日期: 2021年2月26日

## 摘要

2019年10月青岛大学附属医院美容整形外科收治1例头皮皮角患者, 男性, 84岁, 渔民。头皮顶部肿物7年, 加快生长1年。皮肤科检查: 头皮顶部一灰白色角质物, 表面呈菜花样分叶状, 质脆; 肿物边界清楚, 边缘红肿。手术切除肿物后行游离皮片移植修复术, 术区恢复好。组织病理诊断: 头皮疣状癌伴皮角。

## 关键词

皮角, 头皮, 疣状癌

# Verrucous Carcinoma Associating with Cutaneous Horn of Scalp: A Case Report and Literature Review

Wenjie Gao, Dongkai Sun, Zhenyu Chen, Yipeng Su

The Affiliated Hospital Qingdao University, Qingdao Shandong

Email: gwenjie123@163.com

Received: Jan. 23<sup>rd</sup>, 2021; accepted: Feb. 7<sup>th</sup>, 2021; published: Feb. 26<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

October 2019, a 84 years old male fisherman patient with cutaneous horn of scalp was treated at cosmetic plastic surgery, the Qingdao University Hospital. A head skin lesion was present for 7 years and growth accelerated for 1 year. Dermatology examination: the top of the scalp has a gray-white horn substitute, the surface of the lesion is likely cauliflower, it is leafiness and brittle; The boundary of the swelling is clear, and the margin is red. After surgical excision, we conducted

free skin graft, the operated site healed well. Tissue pathology diagnosis: verrucous carcinoma associating with cutaneous horn of scalp.

## Keywords

Cutaneous Horn, Scalp, Verrucous Carcinoma

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/>



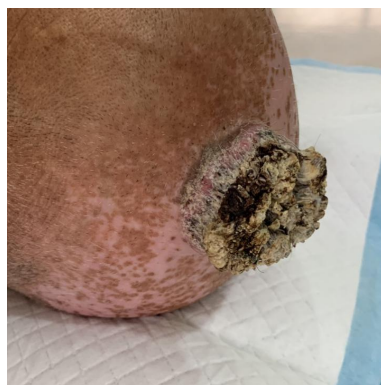
Open Access

## 1. 引言

皮角是一种临床实体，通常表现为皮肤损害。主体由致密的角质构成，基底部可以呈现不同的病理变化。因此对皮角的关注并不在其本身，而是在皮角基底部。皮角的基底部可能是恶性病变，以并发鳞状细胞癌最为常见，而疣状癌是分化良好的特殊类型鳞癌。我科收治 1 例头皮疣状癌伴皮角患者，经手术治愈，术后恢复好。征得患者知情同意，现报道如下。

## 2. 临床资料

患者男，85 岁，渔民，主因“头皮左顶部肿物 7 年余，生长加快 1 年余。”入我科就诊。7 年前患者头顶部出现一个黄豆粒大小的皮肤突起，后增大成羊角样，无痛痒。患者间断自行切除后继续增大，近 1 年肿物增长加速并向四周扩散，且伴痛痒。体格检查：一般情况好，全身浅表淋巴结未触及肿大，各系统检查均无明显异常。皮肤科检查：头皮左顶部可见体积大小约 5 cm × 4 cm × 3 cm 灰白色角质性增生物，表面呈菜花样分叶状，质硬；肿物边界清楚，周缘有红肿伴少量渗出液(图 1)。患者完善相关辅助检查，排除手术禁忌后，在局部浸润麻醉下行皮肤病损扩大切除术 + 游离皮片移植术，术中沿肿物边缘外 1 cm 设计线切开头皮至帽状腱膜下，完整剥离肿物(图 2)。组织病理学检查示：表面角化亢进，呈疣状，下方呈杵状推挤式浸润深部组织；癌细胞异型性小，无挖空细胞(图 3)。根据临床及组织病理学诊断：头皮疣状癌并发皮角。手术顺利，术后 13 天拆线，见皮瓣红润，生长良好(图 4)。随访 1 年未复发(图 5)。



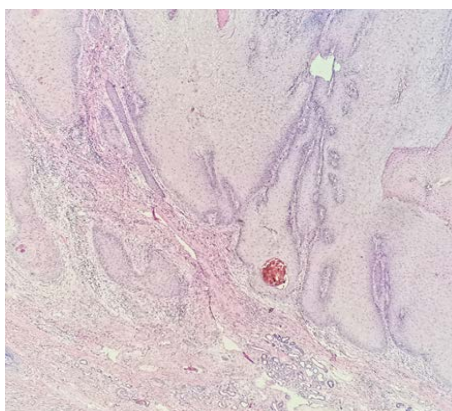
**Figure 1.** The top of the scalp has a gray-white horn substitute, the size is about 5 cm × 4 cm × 3 cm, the surface of the lesion is likely cauliflower

**图 1.** 头顶部大小约 5 cm × 4 cm × 3 cm 灰白色角质性增生，表面呈菜花样分叶状



**Figure 2.** The scalp was incised to the cap-like aponeurosis along a design line 1 cm outside the edge of the mass

**图 2.** 沿肿物边缘外 1 cm 设计线切开头皮至帽状腱膜下



**Figure 3.** Histopathological: Hyperkeratosis on the surface, present verrucous, the inferior infiltrates the deep tissue; the cancer cells have little atypia, no hollowed cell. (HE, ×40)

**图 3.** 组织病理：表面角化亢进，呈疣状，下方推挤式浸润深部组织；癌细胞异型性小，无挖空细胞。(HE 染色，×40)



**Figure 4.** 13 days after operation

**图 4.** 术后 13 天



Figure 5. Recovery situation after 1 year  
图 5. 术后 1 年恢复情况

### 3. 讨论

皮角是一种形状类似动物犄角，质硬、凸起于皮肤的赘生物。1931 年 Moeorps 首先用皮角这个词来描述在形态、硬度等方面与兽角相似的角度过度皮肤[1] [2]。1670 年，丹麦解剖学家 Thomas Bartholin 对一位有皮角的患者进行详细描述并对其病因学做出正确推断。1971 年，英国外科医生 John Hunter and Everard Home 证实了他的推断[3]。

皮角好发于 40 岁以上身体经常暴露在阳光下的老年患者，好发部位以头面部和颈部居多[4]。也会发生于非暴露区域，如阴茎、足跟等处。来自印度的 Pal D [5]等报道了阴茎皮角，杨露露[6]等报道了足跟疣状癌的病例。长期的日光照射能诱发角质形成细胞增生、变性，促进皮肤光老化，导致皮角的发生[7]。皮角形状各异，如圆柱形、圆锥形、尖形、横向或纵向波纹，或者酷似羊角。皮角本身的组织病理学表现为角化过度(皮肤角质层增厚)和角化不全(角质层细胞核滞留)，通常与非典型角质形成细胞有关。皮角仅仅是一种形态学描述，并不是一种病理学诊断，它是从一个可能是良性、癌前病变或恶性的基底部肿块中突起的。因此，皮角良恶性的诊断取决于基底部[8]。在良性病变中，病毒疣、角化棘皮瘤及脂溢性角化病最常见。在癌前病变的病例中，日光性角化病(actinic keratosis, AK)最常见；在癌性病变的病例中，以鳞癌(SCC)最常见。当基底部出现充血、浸润时，考虑为恶变征兆。根据 Yu 等人的一项研究，61%的皮角来源于良性病变，23.2%来源于癌前病变，15.7%来源于恶性病变[2]。此外，皮角也会出现由恶性肿瘤转移形成，如肾癌的皮肤转移[9]。皮角的癌变发生率是 10%~40%，皮角只是肉眼上的诊断，一旦皮角出现，应及时进行病理学检查鉴别良恶性，并采取相应的治疗。手术切除仍然是大多数情况下的首选治疗方法[10]。

疣状癌属于皮肤或黏膜恶性肿瘤，组织学属于低度恶性鳞状细胞癌，呈疣状或菜花状生长。好发于皮肤-黏膜交界处或被覆鳞状上皮的黏膜[11]。张伟[12]等报道过头皮疣状癌一例。疣状癌以局部侵袭性生长为主，极少发生局部淋巴结及远处转移，治疗以手术切除为主，确保切除范围足够。疣状癌对放疗不敏感，一般不主张行放疗。疣状癌属于细胞分化良好的低度恶性肿瘤，术中应完整切除肿瘤，确保切缘阴性，减少复发率，提高患者的生存质量。

本例为一圆柱形菜花样皮角，患者为渔民，因长期海上工作暴露在阳光下。皮角起初为黄豆粒大小，考虑为 AK，其形成可能与紫外线照射有关。患者多次切除对肿物造成刺激，致肿物生长更加迅速并发生恶性病变。行手术切除及游离皮片移植术后痊愈。Lober 等认为 AK 到 SCC 是一个延续的进展过程，若

不及时阻止 AK 的进展, 最终可能会转变为皮肤鳞癌[13]。根据患者病史考虑该病例是在日光性角化病基础上进展为鳞癌, 又在鳞癌基础上伴发皮角。

#### 4. 总结

皮角基底部的病变可能是良性、癌前病变或恶性。手术是最基本的治疗方法, 主要涉及病变的切除活检。皮角的存在对患者的身心健康均会造成影响, 一旦发生, 应及时明确诊断并治疗, 以避免对病人造成身体和心理压力。

#### 参考文献

- [1] Andrade, R. (1976) *Cancer of the Skin*. W.B. Saunders Company, No. 1, 557-572.
- [2] Yu, R.C.H., Pryce, D.W., Macfarlane, A.W., *et al.* (1991) A Histopathological Study of 643 Cutaneous Horns. *British Journal of Dermatology*, **124**, 449-452. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1991.tb00624.x>
- [3] Bondeson, J. (2001) Everard Home, John Hunter, and Cutaneous Horns: A Historical Review. *The American Journal of Dermatopathology*, **23**, 362-369. <https://doi.org/10.1097/0000372-200108000-00014>
- [4] Fernandes, N.F., Sinha, S., Lambert, W.C., *et al.* (2009) Cutaneous Horn: A Potentially Malignant Entity. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*, **18**, 189-193.
- [5] Pal, D. and Pal, D.K. (2020) Penile Cutaneous Horn. *Urology Annals*, **12**, 80-82. <https://doi.org/10.4103/UA.UA.158.18>
- [6] 杨露露, 吕中法. 足跟多发疣状癌 1 例并文献复习[J]. 中国皮肤性病杂志, 2019(1): 73-74.
- [7] 黄渊柏, 郝利明, 毕鸣晔. 皮角 32 例分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017(4): 220-221.
- [8] Schosser, R.H., Hodge, S.J., Gaba, C.R., *et al.* (1979) Cutaneous Horns: A Histopathologic Study. *Southern Medical Journal*, **72**, 1129-1131. <https://doi.org/10.1097/00007611-197909000-00014>
- [9] 张芳芳, 刘辉, 史小蔚, 等. 以皮角为表现的肾透明细胞癌皮肤转移 1 例[J]. 中国皮肤性病杂志, 2012, 26(8): 741-742
- [10] Leppard, W., Loungani, R., Saylor, B. and Delaney, K. (2014) Mythology to Reality: Case Report on a Giant Cutaneous Horn of the Scalp in an African American Female. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, **67**, e22-e24. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2013.08.013>
- [11] 刘贵中. 疣状癌 42 例并文献复习[J]. 中国城乡企业卫生, 2016(5): 94-96.
- [12] 张伟, 欧阳小明. 头皮疣状癌一例[J]. 河南肿瘤学杂志, 1999(2): 151.
- [13] Lober, B.A., Lober, C.W. and Accola, J. (2002) Actinic Keratosis Is Squamous Cell Carcinoma. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **43**, 881-882. <https://doi.org/10.1067/mjd.2000.108373>