

光化性痒疹1例

陈忠业*, 王丽金, 徐羽健

广州中医药大学金沙洲医院皮肤科, 广东 广州

Email: *531931518@qq.com

收稿日期: 2021年7月31日; 录用日期: 2021年8月21日; 发布日期: 2021年9月2日

摘要

报道1例光化性痒疹。患儿女, 6岁, 面部、四肢丘疹, 红斑、结血痂、伴瘙痒2年余。部分皮疹融合成肥厚性斑块或苔藓样变, 各处皮损见散在凹陷性浅瘢痕。组织学示表皮角化过度伴部分角化不全, 棘层轻度规则肥厚, 基底层稍增厚, 局灶性真皮浅层血管周围大量淋巴细胞浸润。诊断光化性痒疹。予沙利度胺等口服及外用糖皮质激素和他克莫司疗效良好。并回顾本病的流行病学、临床、病理、诊断及治疗, 以提高临床医生对本病的认识。

关键词

光化性痒疹, 光敏性皮肤病, 沙利度胺

Actinic Prurigo: A Case Report

Zhongye Chen*, Lijin Wang, Yujian Xu

Department of Dermatology, Jinshazhou Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

Email: *531931518@qq.com

Received: Jul. 31st, 2021; accepted: Aug. 21st, 2021; published: Sep. 2nd, 2021

Abstract

A case of actinic prurigo is report. A 6-year-old girl with itchy papules, erythema and hemorrhagic crusts on her face, limbs, back of hands and feet for more than 2 years. Some of the lesions coalesce to form hypertrophic or lichenified plaques, and small pitted scars were also presented. Skin biopsy revealed that hyperkeratosis with partial aceratosis of epidermis, mild regular acanthosis, thickening of the basal membrane, dense perivascular lymphocytic infiltrate in focal superficial dermis. A diagnosis of actinic prurigo was made, the treatments of oral thalidomide and topical

*通讯作者。

corticosteroids and tacrolimus are effective. The epidemiology, clinical manifestation, pathology, diagnosis and treatment of actinic prurigo were reviewed to improve dermatologists' understanding of the disease.

Keywords

Actinic Prurigo, Photodermatosis, Thalidomide

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. 病历摘要

患儿女, 6岁, 面部、四肢丘疹, 红斑、结血痂伴瘙痒2年余。患儿4岁时, 面部无明显诱因出现红斑、丘疹, 日晒后加重, 瘙痒明显。皮损夏重冬轻, 逐渐累及双上肢、手背、肘膝关节及下肢、足背, 部分损害呈苔藓样变。病程中无水疱, 唇、眼、毛发均未受累。就诊于当地多家医院, 长期外用激素类乳膏(具体不详), 瘙痒偶能缓解, 但皮损未消退, 且相继发生溃烂并结血痂。1月前曾就诊于某三甲医院皮肤科, 考虑“卟啉病”。为进一步诊治, 于2018年6月来我科就诊。患儿父母健康, 系第3胎, 足月顺产, 母乳喂养, 既往健康, 发育正常, 家族中及同胞兄弟姐妹无类似病史。系统查体无特殊。皮肤科检查: 前额、面颊、眼睑、鼻梁、耳垂泛发红斑, 见散在或密集线形和黄豆大小不规则凹陷性浅瘢痕伴细薄鳞屑; 双上肢、肘、手背、小腿、足背可见散在或密集淡红色扁平、发亮、多角形丘疹, 皮疹周围亦见散在凹陷性不规则瘢痕; 手指背、肘、膝、踝关节、后跟处皮损呈对称融合性肥厚斑块或部分苔藓样变, 少量脱屑; 前额、面颊、四肢各皮损区毳毛明显增多及色素沉着, 并见部分色素脱失斑(前额明显)和个别血痂。口腔、唇、眼、鼻尖及颈部无损害(图1, 图2)。

实验室检查: 血尿常规、肝肾功能、凝血功能、补体C3/C4、免疫球蛋白三项、尿卟啉均未见异常。取左手背皮损活检示: 表皮角化过度(呈网状)伴部分角化不全, 颗粒层增厚, 棘层轻度规则肥厚, 基底层稍增厚, 局灶性真皮浅层血管周围淋巴细胞浸润, 真皮上部纤维末见异常(图3, 图4)。PAS染色: 阴性(图5)。



Figure 1. Lesions on forehead and face

图1. 额面部皮损

诊断：光化性痒疹。

治疗：初诊予以地氯雷他定糖浆 2.5 ml 每日 1 次、复方甘草酸苷胶囊 1 粒，每日 3 次，口服；面部皮损外用 0.03% 他克莫司乳膏，每日 1 次，四肢皮损外用丁酸氢化可的松软膏，每日 1 次。1 月后复诊，瘙痒稍减轻，面部红斑较前稍改善，四肢皮损变化不明显。停用地氯雷他定糖浆及丁酸氢化可的松软膏，改服沙利度胺 25 mg 每日 1 次，1 周后加至每日 2 次，四肢皮损亦改用他克莫司乳膏。2 周后痒止，四肢皮损减轻，余治疗不变。目前仍在随访中。

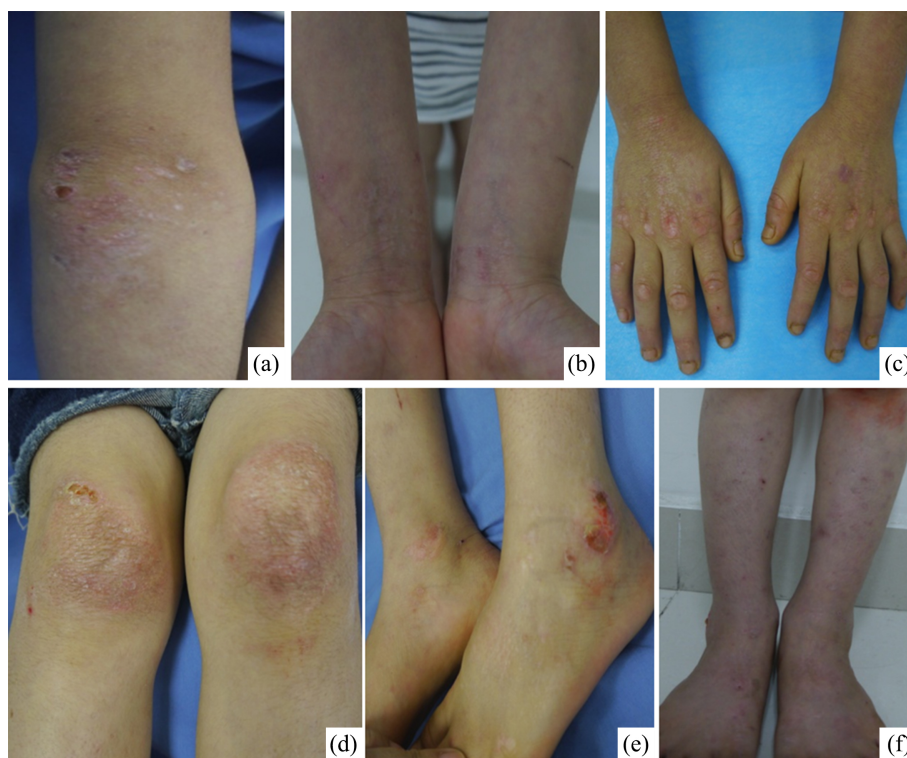


Figure 2. Skin lesions on limbs
图 2. 四肢皮损表现

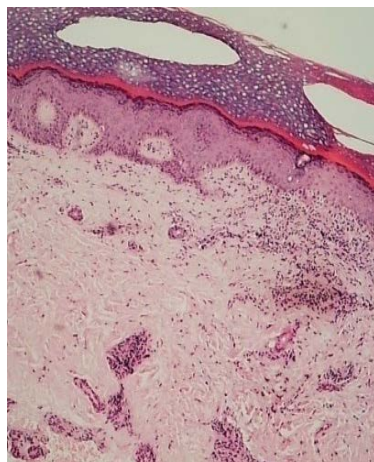


Figure 3. Pathology of left dorsal skin lesion (40× times light microscope)
图 3. 左手背皮损病理(HE 染色 40×)

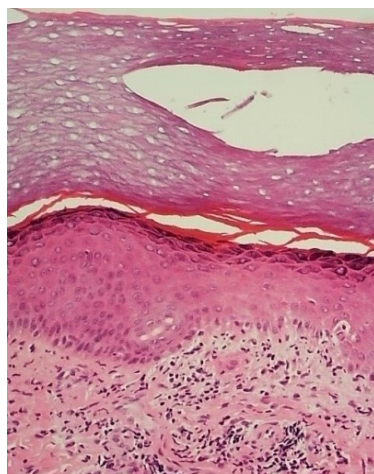


Figure 4. Pathology of left dorsal skin lesion (100× times light microscope)
图 4. 左手背皮损病理(HE 染色 100×)

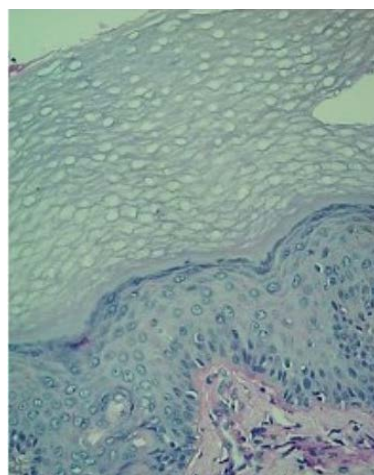


Figure 5. PAS staining: negative
图 5. PAS 染色：阴性

2. 讨论

光化性痒疹(Actinic Prurigo, AP)是一种慢性特发性光化皮肤病, 又称哈钦森夏季痒疹(Hutchinson's summer prurigo), 病因不明, 在美洲印第安人和拉丁美洲混血儿中相当普遍, 可能与日照有关[1]。也有少数来自欧洲及亚洲(包括中国)的报告[2]。Hojyo-Tomoka 等[3]认为 AP 具有遗传易感性, 与人类白细胞抗原基因(HLA) DR4, 尤其是 DRB 1*0407 亚型有很强的相关性, 但并非所有患者皆表现为 HLA 等位基因[4], 不同种族之间有一定的差异。如加拿大和美国, AP 普遍存在遗传性, 而拉丁美洲有家族史者不足 15% [5], 亚洲(包括中国)患者则多无家族史[6] [7]。Chen 等[6]对新加坡华人患者的研究表明, AP 发病与 HLA-DRB1* 03:01 等位基因呈正相关, 而这种新的等位基因 HLA 分型将有助于中国患者的诊断。临床: 本病好发于儿童, 女性多见, 亦可发生于成人, 慢性经过, 夏重冬轻, 与日晒关系不明显, 部分成年后可自行缓解, 愈后可遗留凹陷性瘢痕或色素改变; 约 30%~50%的病人唇和眼粘膜受累, 常表现为下唇或上唇中央区的水肿、鳞屑、皲裂、溃疡、结痂及色沉, 其中部分唇部病变是 AP 唯一临床症状; 结膜损害则表现为眼充血、畏光、翼状胬肉、泪液增多等[8] [9]。通常 AP 致病光谱较宽, UVA 或 UVB 最小红

斑量常降低或正常,多数患者单色光试验异常,对中波 UVB (290~320 nm)有迟发性丘疹反应,但日光照射并不使皮疹再现[10]。本例因其他原因未行光敏测试,较为遗憾。有研究认为[11]:20岁以前发病,5年内能逐渐缓解,而成年发病者将持续终生。近年来文献显示[12],AP在亚洲成年人人群中较为常见,而无黏膜损害可能是亚洲人和高加索人的一个显著特征。

关于病理,尽管本病的组织学一直被认为不具特异性,但 Maria-Teresa 等[5]的研究指出:AP的病理学表现与临床病变密切相关时是独特的!即表皮角化过度(包括正型角化过度)伴角化不全,棘层规则肥厚,基底层增厚,真皮浅层血管周围密集淋巴细胞浸润,且很少影响到真皮中层、不累及附属器或日光性弹性纤维变性,故该病诊断必须基于临床和组织学特征。经对照本例组织学表现并结合临床特点,支持上述观点。而对唇部和结膜损害成为唯一表现的 AP 患者,病理学特征更具特异性:致密淋巴细胞浸润并常形成生发中心,呈明确界限的淋巴滤泡,血管周围大量浆细胞、嗜酸性细胞、黑色素细胞浸润,基底细胞灶性变性等;对表现为毛囊性唇炎病变者同样具有一定特征,可作为滤泡性唇炎诊断 AP 的指标[5] [13] [14]。

同 AP 相鉴别的主要有:1)多形日光疹(PLE),AP 曾被认为是多形日光疹的异型,现多数认为是一种独立疾病[2]。后者其初发季节性和日晒相关性显著,皮疹一般不累及非曝光区,且数周后可完全消退,无瘢痕;病理以表皮和真皮血管壁水肿伴淋巴细胞浸润为主[2]。2)红细胞生成性原卟啉病(EPP),AP 易与该病混淆,后者男童多见,持续终身,具有明显疼痛性光敏,伴多毛,血、粪原卟啉增加,病理 PAS 染色阳性[15]。3)种痘样水疱病(HV),以日晒后暴露部皮肤出现丘疹、水疱、坏死,愈后留有持久、萎缩性瘢痕为主;表皮示水肿及表皮内多房或单房水疱,真皮血管周围大量炎性细胞浸润[16]可资区别。另外,尚需与慢性湿疹相鉴别。总之,对 AP 的诊断与鉴别,除详细询问病史,尿、粪原卟啉和光敏试验检查、病理活检是必须的。

AP 的治疗[5] [17]包括:注意避光、外用糖皮质激素,NB-UVB、PUVA 等有效,鉴于长期使用糖皮质激素其副作用,钙调神经磷酸酶抑制剂外用安全性较好。急性期口服糖皮质激素(0.5~1 mg/kg)见效快,但不能完全消除皮损,抗组胺药可止痒;其他如羟氯喹、己酮可可碱、环孢素、抗生素等均有一定效果。迄今沙利度胺被认为是最有效的治疗(儿童 50 mg/天,成人 300 mg/天,一般 2 周见效,再逐渐减量,疗程至少 2~6 个月),但育龄期妇女需避孕;少数有周围神经炎等不良反应,该反应也是观察患者特质和剂量依赖性指标;尽管沙利度胺早已用于儿童,但目前还没有相关系统性研究,有罕见血栓并发症报告[2] [5] [18]。甚至有认为,对沙利度胺的有效性可能是诊断 AP 的一个标志[5]。

本例患儿女,4岁发病,无家族史,唇、眼粘膜未受累,临床表现、组织学特征和对沙利度胺的显效性与文献报道相符,但本例损害波及上、下肢,较为少见。检索文献,AP 国内中文报道极少,本例患儿因长期外用糖皮质激素导致局部多毛,被疑似“卟啉病”,2年余未能确诊,可能与临床医生对本病缺乏了解有关。本例初诊因其他原因,未用沙利度胺,治疗月余,除面部用他克莫司稍有改善外,其整体疗效不明显。改用沙利度胺及四肢皮损外擦他克莫司治疗后仅 2 周痒止,皮损均得以改善,故沙利度胺的有效性也进一步支持既往文献观点。同时,通过本例的治疗也发现联合他克莫司对皮损改善更快,两者结合是否有叠加效应待研究,后续治疗待观察。

声 明

该病例报道已获得患儿监护人的知情同意。

参考文献

- [1] Valbuena, M.C., Muvdi, S. and Lim, H.W. (2014) Actinic Prurigo. *Dermatologic Clinics*, **32**, 335-344.

- <https://doi.org/10.1016/j.det.2014.03.010>
- [2] Calnan, C.D. and Meara, R.H. (2010) Actinic Prurigo (Hutchinson's Summer Prurigo). *Clinical & Experimental Dermatology*, **2**, 365-372. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.1977.tb01577.x>
- [3] Hojyo-Tomoka, T., Granados, J., Gilberto, V.-A., et al. (1997) Further Evidence of the Role of HLA-DR4 in the Genetic Susceptibility to Actinic Prurigo. *Retour Au Numéro*, **36**, 935-937. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(97\)80276-9](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(97)80276-9)
- [4] Dawe, R.S. and Ferguson, J. (2010) A Family with Actinic Prurigo and Polymorphic Light Eruption. *British Journal of Dermatology*, **137**, 827-829. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1997.tb01132.x>
- [5] Hojyo-Tomoka, M.T., Vega-Memije, M.E., Cortes-Franco, R., et al. (2010) Diagnosis and Treatment of Actinic Prurigo. *Dermatologic Therapy*, **16**, 40-44. <https://doi.org/10.1046/j.1529-8019.2003.01606.x>
- [6] Chen, Q., Shen, M., Heng, Y.K., et al. (2016) Actinic Prurigo in Singaporean Chinese: A Positive Association with HLA-DRB1*03:01. *Photochemistry & Photobiology*, **92**, 355-359. <https://doi.org/10.1111/php.12569>
- [7] Akaraphanth, R. and Gritiyarangsarn, P. (2000) A Case of Actinic Prurigo in Thailand. *Journal of Dermatology*, **27**, 20-23. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2000.tb02111.x>
- [8] Lane, P.R., Hogan, D.J., Martel, M.J., et al. (1992) Actinic Prurigo: Clinical Features and Prognosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **26**, 683-692. [https://doi.org/10.1016/0190-9622\(92\)70093-U](https://doi.org/10.1016/0190-9622(92)70093-U)
- [9] Magaña, M., Mendez, Y., Rodriguez, A., et al. (2010) The Conjunctivitis of Solar (Actinic) Prurigo. *Pediatric Dermatology*, **17**, 432-435. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1470.2000.01818.x>
- [10] Akaraphanth, R., Sindhavananda, J. and Gritiyarangsarn, P. (2007) Adult-Onset Actinic Prurigo in Thailand. *Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine*, **23**, 234-237. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0781.2007.00316.x>
- [11] Magana, M. (2001) Prurigo Solar. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, **58**, 409-419.
- [12] Ker, K.J., Chong, W.S. and Theng, C.T. (2013) Clinical Characteristics of Adult-Onset Actinic Prurigo in Asians: A Case Series. *Indian Journal of Dermatology Venereology & Leprology*, **79**, 783-788. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.120726>
- [13] Plaza, J.A., Toussaint, S., Prieto, V.G., et al. (2016) Actinic Prurigo Cheilitis: A Clinicopathologic Review of 75 Cases. *The American Journal of Dermatopathology*, **38**, 418-422. <https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000000459>
- [14] Herrerageopfert, R. and Magaña, M. (1995) Follicular Cheilitis. A Distinctive Histopathologic Finding in Actinic Prurigo. *American Journal of Dermatopathology*, **17**, 357. <https://doi.org/10.1097/00000372-199508000-00009>
- [15] 李强, 高天文. 红细胞生成性原卟啉病 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2003, 17(3): 209-210.
- [16] 徐子刚, 马琳, 赵佩云. 种痘样水疱病 12 例临床及病理分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2004, 33(1): 13-15.
- [17] Ross, G., Foley, P. and Baker, C. (2008) Actinic Prurigo. *Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine*, **24**, 272-275. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0781.2008.00375.x>
- [18] Yang, C.S., Kim, C. and Antaya, R.J. (2015) Review of Thalidomide Use in the Pediatric Population. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **72**, 703-711. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.01.002>