

·指南与共识·

鳞状细胞肿瘤皮肤镜特征专家共识(2017)

中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会皮肤影像学组 中华医学会皮肤性病学分会
皮肤病数字化诊断亚学组 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会皮肤影像学
组 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤外科亚专业委员会 中国医学装备协会皮肤
病与皮肤美容分会皮肤影像装备学组

通信作者:刘洁, Email: Liujie04672@pumch.cn

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4030.2018.02.001

随着皮肤镜诊断技术的发展,越来越多的研究关注皮肤镜在非色素性皮肤病中的应用,并已积累大量资料^[1-3]。鳞状细胞肿瘤(squamous cell neoplasms)是皮肤非色素细胞肿瘤的重要组成部分,与色素性肿瘤相比,非色素性肿瘤的皮肤镜特征较难评估。本共识涉及的鳞状细胞肿瘤包括:光线性角化病(actinic keratosis, AK)、鲍恩病(Bowen disease)、角化棘皮瘤(keratoacanthoma, KA)、鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma, SCC)。皮肤镜可为此类疾病的诊断和鉴别诊断提供线索,减少误诊。

一、AK

AK是日光长期损伤皮肤引起的一种皮肤癌前期病变,多见于面、耳、前臂、手背等曝光部位,表现为散在的皮色或淡红色丘疹、斑块或小结节,表面

可有轻微黏着性鳞屑。

1. 皮肤镜特征:根据病变程度,AK可分为3级,具有不同的表现^[3,4], I级为轻度可触及,皮肤镜下呈红色假网状模式,红色背景上可见无色素的毛囊开口,毛囊周围可见点状及线状血管呈网状分布(图1); II级为中等厚度,皮肤镜下呈草莓状模式,红色背景上可见黄白色、角化、扩张的毛囊开口,毛囊口周围白晕,可见点状及不规则线状血管(图2); III级为明显角化过度,皮肤镜下呈黄白色无结构区;扩大的毛囊开口内充满角栓,表面覆有黄白色鳞屑(图3)。红色假网状模式结合毛囊口扩张结构对于诊断AK具有较高的敏感性(95.6%)和特异性(95.0%)^[5]。玫瑰花瓣征(图4)表现为毛囊口内4个白点,呈正方形排列,类似四叶草结构,仅见于偏振

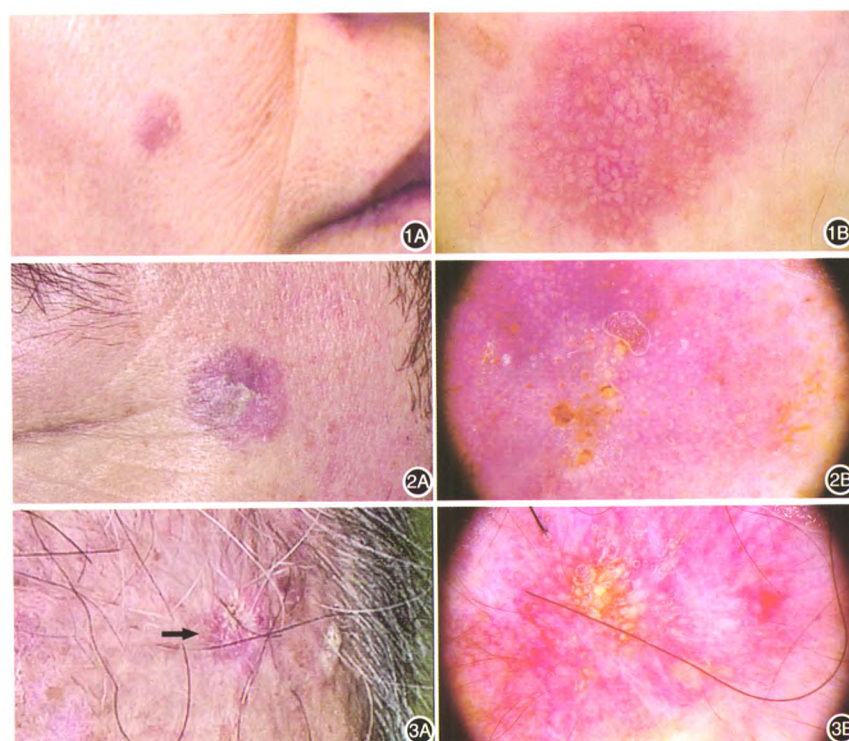


图1 I级光线性角化病临床及皮肤镜表现 1A:右颊部中央暗红色斑; 1B:皮肤镜下红色假网状模式,红色背景上无色素的毛囊开口,毛囊周围点状、球状及短线状血管呈网状分布(偏振光浸润式×30) 图2 II级光线性角化病临床及皮肤镜表现 2A:左颊部暗红色斑块,表面少许黏着性鳞屑; 2B:皮肤镜下草莓状模式,即红色背景,黄色毛囊角栓,毛囊周围白晕,点状及不规则线状血管(偏振光浸润式×20) 图3 III级光线性角化病临床及皮肤镜表现 3A:额部红色斑块,表面显著角化; 3B:皮肤镜下(对应图3A箭头所示皮损)可见致密的毛囊口黄色角栓,形成黄白色无结构区(偏振光浸润式×20); 3C:皮肤镜下除有3B图表现外,还可见黄白色鳞屑(偏振光非浸润式×20)

光模式,以往认为常见于 AK、表浅 SCC 和日光损伤皮肤^[6]。近期研究认为,这一现象可见于多种肿瘤和炎症性疾病,为毛囊口角化物和同心圆排列的毛囊周围纤维化在交叉偏振光下产生的光学现象,不具有疾病特异性^[7]。色素性 AK 还可见毛囊周围分布的灰褐色颗粒,呈假网状结构(图 5)^[8]。

2. AK 与盘状红斑狼疮(DLE)皮肤镜鉴别诊断:急性期 DLE 常见较多的毛囊角栓、毛囊周围白晕、白色鳞屑和毛囊红点征,而慢性期 DLE 以毛细血管扩张、皮损周围色素条纹和白色无结构区更常见^[9]。由于 AK 和 DLE 皮肤镜下均有毛囊角栓,有时鉴别困难,但 AK 皮肤镜下主要表现为红色背景上白色角化的靶样毛囊开口,而 DLE 皮肤镜下为白色至粉红色背景,混有形态多样的较大的红色毛囊开口,伴周围白晕,亦称为白色草莓征,可为二者的鉴别诊断提供帮助^[10]。

3. 色素性 AK 与恶性雀斑样痣鉴别:色素性 AK 和早期恶性雀斑样痣均有菱形结构、环状-颗粒状模式及灰褐色颗粒,但色素性 AK 的灰褐色颗粒规则分布在毛囊周围,而恶性雀斑样痣呈弥散分布,早期恶性雀斑样痣有毛囊口中央黑色小点,而色素性 AK 缺如。色素性 AK 可见解体(broken-up)的假网状结构,此特征不常见于恶性雀斑样痣或脂溢性角化病。色素性 AK 可见草莓状模式与灰褐色假网状结构同时存在,而恶性雀斑样痣的草莓状模式被假网状结构覆盖,可见均质无结构污斑和多种血管模式^[8, 11-12]。AK 常有鳞屑,而恶性雀斑样痣常无。

有时二者可通过触诊鉴别,色素性 AK 触诊粗糙,而恶性雀斑样痣表面光滑。皮肤镜虽不能完全区分色素性 AK 与恶性雀斑样痣,但可以协助定位最佳组织活检部位。

4. AK 皮肤镜表现与组织病理的关系:Ⅰ级 AK 表皮下 1/3 的角质形成细胞有异形性,毛囊角栓尚未形成,对应皮肤镜下红色假网状模式;Ⅱ级 AK 表皮下部 2/3 的角质形成细胞具有异形性,局灶性角化过度 and 角化不全,显著棘层肥厚,表皮突芽蕾状伸入真皮乳头层,此期毛囊角栓明显,对应皮肤镜下草莓状模式;Ⅲ级 AK 全层角质形成细胞具有异形性,有丝分裂活跃,有角化过度 and 角化不全,乳头瘤样增生,附属器亦受累,毛囊口因弥漫角化而消失,对应皮肤镜下黄白色无结构区^[4]。见图 6。

二、鲍恩病

鲍恩病是原位 SCC,生长缓慢,典型表现为边界清楚的棕红色鳞屑性斑片或斑块。

1. 皮肤镜表现(图 7):①盘绕状血管,亦称肾小球状血管,即肾小球样紧密盘绕的血管;②簇集分布的血管模式;③表面黄白色鳞屑;④红色背景^[13-14]。前三项同时存在,诊断鲍恩病的可能性达 98%^[13]。需要注意的是,盘绕状血管需在高倍镜下观察,放大倍数较小时,仅显示为点状血管。

色素性鲍恩病在深色人种发病率较高,皮肤镜表现(图 8):①褐色或灰色点状、小球状结构,在皮损周围呈放射状分布时有重要意义;②无结构的均一性灰褐色色素沉着区;③粉色或肤色偏离中心的

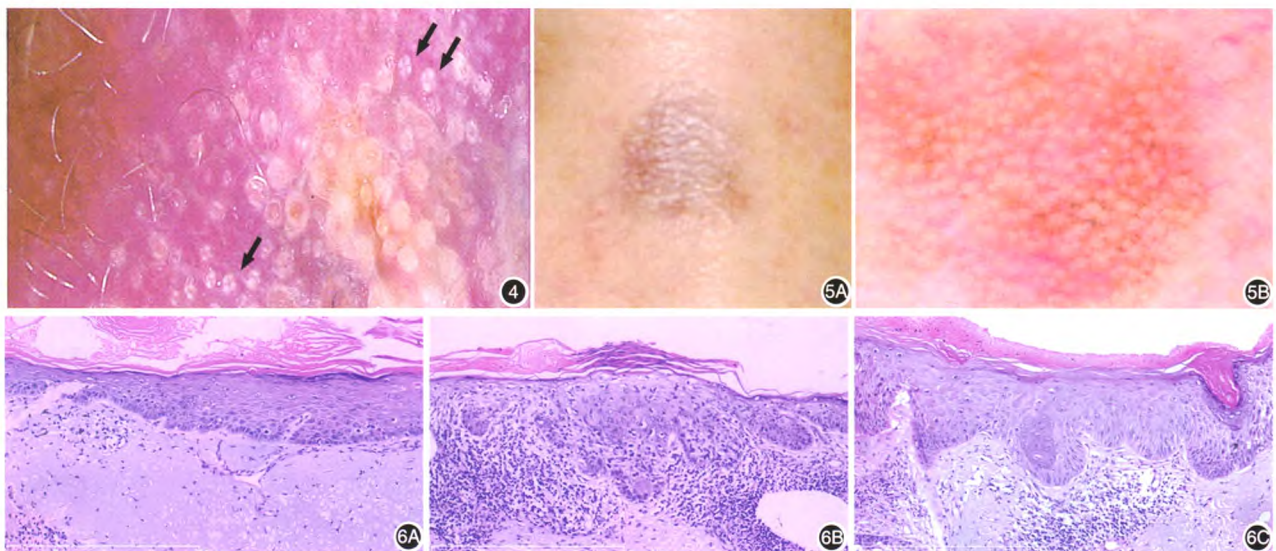


图 4 皮肤镜下玫瑰花瓣征(黑色箭头,偏振光非浸润式×20) 图 5 色素性光线性角化病临床及皮肤镜表现 5A:鼻背鳞屑性棕色斑片;5B:皮肤镜下可见毛囊周围规则分布的灰褐色颗粒,呈假网状结构(偏振光非浸润式×20) 图 6 光线性角化病组织病理分级(HE×200) 6A:Ⅰ级,表皮下 1/3 角质形成细胞异形性,毛囊角栓尚未形成;6B:Ⅱ级,表皮下部 2/3 的角质形成细胞具有异形性,局灶性角化过度 and 角化不全,显著棘层肥厚,表皮突芽蕾状伸入真皮乳头层;6C:Ⅲ级,AK 全层角质形成细胞具有异形性,有丝分裂活跃,有角化过度 and 角化不全,乳头瘤样增生

无结构区;④盘绕状血管随机、簇集或放射状分布^[15-16]。

2. 色素性鲍恩病与黑素瘤的皮肤镜鉴别诊断:临床上色素性鲍恩病可见黏着的表面鳞屑,皮肤镜下可见皮损周围呈放射状排列的褐色或青灰色点状、小球状结构,簇集分布的盘绕状血管。黑素瘤皮肤镜下褐色或青灰色点状结构常排列不规律,且常可见不规则点状、发卡状或多形性血管模式^[15]。

3. 鲍恩病的皮肤镜下色素表现与组织病理的关系:①皮肤镜下褐色或青灰色点状、小球状结构对应真皮浅层簇状或弥散分布的噬色素细胞;②皮肤镜下无结构的均一性色素沉着,对应于基底细胞

色素增加,显著的棘层增厚使表皮突消失,导致表皮黑素形成的正常网状结构消失^[14]。

三、KA

与分化良好的 SCC 临床及病理表现类似,常表现为发病初期快速进展,数月内可自行消退。

1. 皮肤镜下表现(图 9):①中央黄白色无结构角质物;②角化鳞屑;③周围祥状、不规则线状、盘绕状血管,血管粗大,较少分支,血管周围白晕;④珍珠样结构及白晕:黄色不透明中心及周围白晕;⑤血痂^[16-17]。

2. 鉴别诊断:皮肤镜无法区分 KA 和高分化结节型 SCC,但有助于两者与其他非色素结节型肿瘤

鉴别,如结节型基底细胞癌可见树枝状血管,无角化表现^[18]。

3. 皮肤镜表现与组织病理的关系:珍珠样结构对应于组织病理上的表皮内角珠,是 KA 和结节型 SCC 的特征性表现。

四、SCC

多在原有皮损基础上,出现外生性生长的结节、斑块或肿物,需要组织病理确诊。

1. 高分化 SCC:皮肤镜表现类似 KA:①中央黄白色角质物;②周围祥状、不规则线状、盘绕状血管,不规则分布;③珍珠样结构^[3,16]。若由 AK 发展而来,可见 AK 的表现。

2. 中分化 SCC:皮肤镜下外周祥状血管和弥漫黄色至浅棕色无结构区域更常见,常伴



图 7 鲍恩病临床及皮肤镜表现 7A:背部边界清楚的鳞屑、结痂性斑块;7B:皮肤镜下可见红色背景,黄白色鳞屑,簇集分布的点状、盘绕状(肾小球状)血管(偏振光浸润式×20) **图 8** 色素性鲍恩病临床及皮肤镜表现 8A:背部边界清楚的鳞屑性棕红色斑块;8B:皮肤镜下可见皮损周围褐色粗大点状或小球状结构,呈放射状分布(黑色圆和椭圆),无结构的均一性浅褐色色素沉着区(白色矩形),粉色或肤色偏离中心的无结构区(白色圆形,偏振光浸润式×20);8C:除 8B 所见外,还可见盘绕状血管簇集分布(白色箭头,偏振光浸润式×30);8D:组织病理可见表皮角化不全,棘层肥厚,全层细胞大小不一,排列紊乱,异形性明显,真皮浅层可见噬色素细胞,少许淋巴细胞浸润(HE×100) **图 9** 角化棘皮瘤临床及皮肤镜表现 9A:左颊部孤立红色半球状肿物,中央呈“火山口样”,可见结痂;9B:皮肤镜下可见中央黄白色无结构角质物,血痂,白色鳞屑,周围粗大的不规则线状血管(偏振光非浸润式×30);9C:珍珠样结构(白色箭头,偏振光浸润式×30)



图 10 鳞状细胞癌临床及皮肤镜表现 10A:左侧颞部单发直径约 4 cm 隆起性红色肿物,中央溃疡,可见结痂;10B:皮肤镜下肿瘤中心溃疡及血痂,周围多形性血管模式,珍珠样结构及亮白色条纹(偏振光非浸润式 $\times 20$);10C:组织病理检查示表皮和真皮内鳞状细胞团块,细胞具有异形性,核大深染,可见角化现象(HE $\times 40$)

有大溃疡,仍可见珍珠样结构(图 10)^[16]。

3. 低分化 SCC:皮肤镜下常缺乏角化结构,表现为红色背景上大量细小线状血管、袢状血管和盘绕状血管的多形性血管模式(> 50% 皮损面积),偶尔可见外周白色无结构区域,是重要的诊断线索^[19]。

4. 色素性 SCC:此型较罕见,皮肤镜表现:①弥漫均质性蓝色色素沉着;②不规则分布的蓝灰色颗粒;③溃疡时可见深棕色或黑色结痂。由于色素沉着,皮肤镜下常无法观察到血管结构^[16]。

5. 特殊部位 SCC:①唇部 SCC,常发生于下唇,皮肤镜主要表现为鳞屑、溃疡,散在分布的细小多形性血管,红色或黄白色结构^[20];②甲 SCC,皮肤镜表现为纵行甲黑线或甲红线,不规则血管,片状出血^[21]。

五、结语

鳞状细胞肿瘤的特征性皮肤镜模式与疾病进展及分期相关,可以作为临床观察的补充,协助活检定位,有助于临床初步判断,以及区别 AK、鲍恩病、KA、SCC 之间的表现。但同时需注意鳞状细胞肿瘤被视为角质形成细胞来源的同一病谱性疾病,因此,各病的皮肤镜特征有所重叠,需结合患者年龄、病史及皮损表现综合判断,考虑本组疾病时,还需进行组织病理检查以明确诊断。

参与共识编写人员名单 刘洁、王诗琪、朱晨雨、舒畅、张舒(中国医学科学院北京协和医院),邹先彪(解放军总医院第一附属医院),李航(北京大学第一医院),董慧婷(郑州大学第一附属医院),周城(北京大学人民医院),崔勇(中日友好医院),孟如松(解放军空军总医院),冉玉平(四川大学华西医院),徐峰(复旦大学附属华山医院),章星琪(中山大学附属第一医院),谢凤英(北京航空航天大学宇航学院图像处理中心)

执笔者 刘洁 王诗琪

参 考 文 献

[1] 徐晨琛,刘洁,刘跃华. 皮肤镜在非色素性皮肤疾病中的应用进展[J]. 中华医学杂志, 2014,94(46):3688-3690. doi: 10. 3760/cma.j.issn.0376-2491.2014.46.021.

[2] 刘洁. 中西医结合学会皮肤性病专业委员会皮肤影像学亚专业. 红斑鳞屑性皮肤病皮肤镜诊断专家共识[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2016,32(2):65-69.

[3] Zalaudek I, Giacomel J, Schmid K, et al. Dermoscopy of facial actinic keratosis, intraepidermal carcinoma, and invasive squamous cell carcinoma: a progression model [J]. J Am Acad Dermatol, 2012,66(4):589-597. doi: 10.1016/j.jaad.2011.02.011.

[4] Zalaudek I, Piana S, Moscarella E, et al. Morphologic grading and treatment of facial actinic keratosis [J]. Clin Dermatol, 2014,32(1):80-87. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.05.028.

[5] Huerta - Brogeras M, Olmos O, Borbujo J, et al. Validation of dermoscopy as a real - time noninvasive diagnostic imaging technique for actinic keratosis [J]. Arch Dermatol, 2012,148(10):1159-1164. doi: 10.1001/archdermatol.2012.1060.

[6] Cuellar F, Vilalta A, Puig S, et al. New dermoscopic pattern in actinic keratosis and related conditions [J]. Arch Dermatol, 2009, 145(6):732. doi: 10.1001/archdermatol.2009.86.

[7] Haspeslagh M, Noë M, De Wispelaere I, et al. Rosettes and other white shiny structures in polarized dermoscopy: histological correlate and optical explanation [J]. J Eur Acad Dermatol Venerol, 2016,30(2):311-313. doi: 10.1111/jdv.13080.

[8] Ciudad C, Avilés JA, Suárez R, et al. Diagnostic utility of dermoscopy in pigmented actinic keratosis [J]. Actas Dermosifiliogr, 2011,102(8):623-626. doi: 10.1016/j.ad.2010.11.005.

[9] Inui S, Itami S, Murakami M, et al. Dermoscopy of discoid lupus erythematosus: report of two cases [J]. J Dermatol, 2014,41(8):756-757. doi: 10.1111/1346-8138.12547.

[10] Lallas A, Apalla Z, Argenziano G, et al. Clues for differentiating discoid lupus erythematosus from actinic keratosis [J]. J Am Acad Dermatol, 2013,69(1):e5-6. doi: 10.1016/j.jaad.2013.01.041.

[11] Giacomel J, Lallas A, Argenziano G, et al. Dermoscopic "signature" pattern of pigmented and nonpigmented facial actinic keratoses [J]. J Am Acad Dermatol, 2015,72(2):e57 - e59. doi: 10.1016/j.jaad.2014.10.043.

[12] Lallas A, Tschandl P, Kyrgidis A, et al. Dermoscopic clues to differentiate facial lentigo maligna from pigmented actinic keratosis [J]. Br J Dermatol, 2016,174(5):1079 - 1085. doi: 10.1111/bjd.14355.

[13] Pan Y, Chamberlain AJ, Bailey M, et al. Dermoscopy aids in the diagnosis of the solitary red scaly patch or plaque - features distinguishing superficial basal cell carcinoma, intraepidermal carcinoma, and psoriasis [J]. J Am Acad Dermatol, 2008,59(2):268-274. doi: 10.1016/j.jaad.2008.05.013.

[14] Payapvipapong K, Tanaka M. Dermoscopic classification of Bowen's disease [J]. Australas J Dermatol, 2015,56(1):32-35. doi: 10.1111/ajd.12200.

[15] Mota AN, Piñeiro-Maceira J, Alves MF, et al. Pigmented Bowen's disease [J]. An Bras Dermatol, 2014,89(5):825-827.

[16] Zalaudek I, Argenziano G. Dermoscopy of actinic keratosis, intraepidermal carcinoma and squamous cell carcinoma [J]. Curr Probl Dermatol, 2015,46(46):70-76. doi: 10.1159/000366539.

- [17] Kuonen F, Durack A, Gaide O. Clues in DeRmoscopy: dermoscopy of keratoacanthoma [J]. Eur J Dermatol, 2016,26(4):419-420. doi: 10.1684/ejd.2016.2842.
- [18] Lin MJ, Pan Y, Jalilian C, et al. Dermoscopic characteristics of nodular squamous cell carcinoma and keratoacanthoma [J]. Dermatol Pract Concept, 2014,4(2):9-15. doi: 10.5826/dpc.0402a02.
- [19] Lallas A, Pyne J, Kyrgidis A, et al. The clinical and dermoscopic features of invasive cutaneous squamous cell carcinoma depend on the histopathological grade of differentiation [J]. Br J Dermatol, 2015,172(5):1308-1315. doi: 10.1111/bjd.13510.
- [20] Benati E, Persechino F, Piana S, et al. Dermoscopic features of squamous cell carcinoma on the lips [J]. Br J Dermatol, 2016. doi: 10.1111/bjd.15274.
- [21] Dika E, Fanti PA, Patrizi A, et al. Mohs surgery for squamous cell carcinoma of the nail unit: 10 years of experience [J]. Dermatol Surg, 2015,41(9):1015-1019. doi: 10.1097/DSS.0000000000000452.

(收稿日期:2017-06-12)

(本文编辑:吴晓初)

·广告目次·

奇正®青鹏软膏	西藏奇正藏药股份有限公司	封二
阿洛刻 盐酸奥洛他定片	安斯泰来制药(中国)有限公司	对封二
爱宁达®吡美莫司乳膏1%	美信美达医药信息咨询(北京)有限责任公司	封三
薇诺娜 柔润保湿霜	昆明贝泰妮生物科技有限公司	封四
迪皿®盐酸左西替利嗪口服溶液	重庆华邦制药有限公司	对目次1
澳夫清®卡泊三醇软膏	香港澳美制药厂有限公司 海南天祥药业有限公司总代理	目次1a
Bio-Oil 百洛®多用护肤油	百互润贸易(上海)有限公司	目次2a
衷心感谢2017年给予本刊支持的部分企业		目次3a
吸入性和食物性过敏原特异性IgE抗体检测试剂盒	艾康生物技术(杭州)有限公司	目次4a
思金®依巴斯汀临床应用有奖征文通知	山西仟源医药集团股份有限公司(杭州澳医保灵药业有限公司)	95a
泽芙雪®乳酸胺角质修复乳	杭州泽芙雪化妆品有限公司	95b
MEDA®皮肤超声诊断系统	天津迈达医学科技股份有限公司	100a
复因®光子冷凝胶、医用射线防护喷剂	珠海雅莎生物科技股份有限公司	100b
符博克过敏原特异性IgE抗体检测、食博克食物特异性IgG抗体检测	江苏浩欧博生物医药股份有限公司	100c
葆丝特®系列护肤品	江西莱贝乐生物技术有限公司	100d
安敏滋®聚乙二醇液体敷料/光子冷凝胶	惠州市康迪医疗科技有限公司生产 合肥弥高医药科技有限公司总经销	111a
卡媚迪施®医学护肤品	合肥弥高医药科技有限公司	111b
坦亮®苯磺贝他斯汀片	天津田边制药有限公司	120a
2017《中华皮肤科杂志》-FDZJ光动力病例征集大赛评选揭晓和病例展示	上海复旦张江生物医药股份有限公司	120b
2017《中华皮肤科杂志》-FDZJ光动力病例征集大赛评选揭晓和病例展示	上海复旦张江生物医药股份有限公司	120c
弗丽斯®透明质酸钠医用敷料	湖北思维康生物工程有限公司	120d
仙琚®丙酸氟替卡松乳膏	浙江仙琚制药股份有限公司	130a
艾蓓尔 精华沐浴油/精华润肤霜	卢凯贸易(上海)有限公司	130b
除湿止痒软膏	四川德峰药业有限公司	137a
绽妍®舒缓修护红系列	亿帆医药股份有限公司总经销	137b
康芙美®舒缓保湿特护乳	珠海丽阳生物科技有限公司营销策划	144a
真菌立明™ 真菌荧光染色液	南京黎明生物制品有限公司	144b
碧傲妮®医用修复贴/医用保湿敷料	西安博和医疗科技有限公司	150a
贝复济®重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用溶液/外用重组牛碱性成纤维细胞生长因子、 贝复新®重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶	珠海亿胜生物制药有限公司	150b
喜美恩 舒缓修护浓缩原液	浙江喜美恩健康管理有限公司	156a
维阿平®苧桑金海颗粒、维阿露®复方卡力孜然酊、维阿舒®疗癣卡西甫丸、 维阿宁®银屑胶囊	新疆维阿堂制药有限公司	156b
孚松®卤米松乳膏	重庆华邦制药有限公司	162a
布特®氟芬那酸丁酯软膏	上海同联制药有限公司	162b
乐银	安徽杨森生物科技有限公司	167a