

## • 病例报告 •

## 乳头乳晕角化症三例

翟志芳 阎衡 杨希川 沈柱 钟白玉 郝飞

乳头乳晕角化过度症(hyperkeratosis of the nipple and areola, HNA)是一种临床上罕见的发生于乳房的良性皮肤疾病,临床上以乳头和(或)乳晕疣状角化过度及黑褐色色素沉着为特点。现就本科近期诊治的3例报道如下。

## 1 临床资料

例1,女,17岁。左侧乳晕结褐色痂5年。患者于5年前发现左侧乳晕皮肤无明显诱因出现褐色痂,痂皮可剥脱,不久又出现,无明显痒痛。近1年来,皮损逐渐增厚。曾就诊于乳腺科,给予外用药物治疗(不详),皮损无明显变化。皮肤科查体:左乳乳晕处可见不规则褐色角化性斑块,角化物质粘着,可剥脱,基底轻度色素沉着,无明显红肿、糜烂等(图1)。



左侧乳晕出现褐色角化性斑块。  
图1 例1患者的乳头乳晕变化情况

例2,男,44岁。双侧乳晕皮肤增厚2年。患者于2年前自觉双侧乳晕轻度瘙痒,搔抓后皮肤逐渐增厚,颜色加深。皮肤科查体:双侧乳头乳晕暗褐色,皮肤明显肥厚,沟纹加深加宽,无鳞屑及糜烂渗出(图2)。

例3,男,15岁。右侧乳晕皮肤增厚,颜色加深半年,无自觉症状。皮肤科查体:右侧乳晕可见暗褐色斑块,皮肤增厚,界限相对清楚(图3)。

3例患者既往均身体健康,无特殊家族遗传疾病史,系统检查无异常。皮

损组织病理学检查结果均显示:表皮显著角化过度,棘层增厚且呈疣状增生或呈乳头瘤样增生,基底层色素颗粒增多。真皮浅层毛细血管周围散在或小片状的淋巴细胞及组织细胞浸润(图 4)。病理诊断:表皮疣状增生或乳头瘤样增生,符合乳头乳晕角化症。结合临床表现,诊断为乳头乳晕角化症。



双侧乳头乳晕暗褐色,皮肤增厚。

图 2 例 2 患者的乳头乳晕变化情况



右侧乳头乳晕暗褐色,皮肤明显增厚。

图 3 例 3 患者的乳头乳晕变化情况

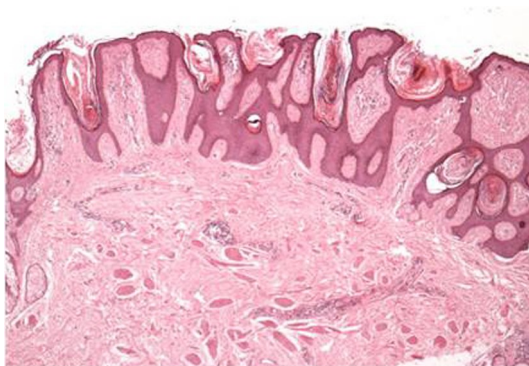


图 4 例 2 患者皮损组织的病理学改变(HE 染色  $\times 20$ )

治疗:例 1、例 3 均给予复方他扎罗汀乳膏外用(每晚 1 次)。3 个月后随访,例 1 患者的皮损完全消退,无复发;例 3 患者的褐色斑块明显变薄。例 2

患者给予复方氟美松软膏外用(每日2次),3个月后随访,皮损较就诊时明显变薄,颜色变浅。3例患者目前仍在随访中。

## 2 讨论

HNA于1923年由Tauber首先描述,迄今全世界报道仅数十例。然而,也有学者认为本病可能并不罕见,是由于以往对其认识不够而漏诊,或者因其不影响患者健康而不被人注意<sup>[1]</sup>。

HNA的病因尚不明确。HNA与疣状痣、黑棘皮病良性型及鱼鳞病之间的关系尚有争议,目前多数学者认为是一种独立性疾病。有研究表明,80%的HNA患者为先天性的,男女比例约为4:1,女性好发于10~40岁,男性无特定的好发年龄阶段<sup>[2]</sup>。男性患者主要见于采用己烯雌酚治疗的前列腺癌患者<sup>[3]</sup>。皮损既可以仅在乳头或乳晕,也可二者同时受累,单侧或双侧发病,多无自觉症状。Krishnan等<sup>[4]</sup>报告该病17%发生在乳头,25%发生在乳晕,而58%发生在乳头乳晕。笔者报道的3例患者中,2例为单侧发病,而另一例患者为双侧发病,而且例1的皮损仅局限于乳晕部位,相对少见。HNA患者一般健康不受影响,无家族史,也不伴发内分泌疾病及恶性肿瘤。

临床上将HNA分为3型<sup>[5]</sup>:(1)表皮痣向乳晕、乳头部位延伸所致,可发生于男女两性,多见于单侧。例1即属于表皮痣型。(2)伴有鱼鳞病,可为双侧对称发生,男女均可患病。(3)痣样型,不伴有鱼鳞病或表皮痣。其中,痣样型最常见,好发于20~30岁女性,典型表现为乳晕、乳头对称性角化过度 and 暗褐色色素沉着斑块,皮损常为双侧性,偶有单侧角化过度的报道<sup>[6]</sup>。例2、3均符合此型,但2例患者均为男性,无系统疾病或使用己烯雌酚史,临床上并不多见。

HNA临床上有其特殊性,组织病理上也有其特点,主要表现为表皮角化过度,棘细胞呈规则性肥厚,有乳头瘤样增生,基底细胞色素增多,真皮乳头水肿,浅层毛细血管扩张,血管周围有灶性炎症细胞浸润。结合病理特点,诊断并不很难。本病主要应与皮肤垢着病、乳房湿疹以及局限性的乳房Darier's病相鉴别。

HNA目前无特效治疗。可试用0.05%~0.10%维A酸软膏或角质剥脱剂,也有试用液氮冷冻或CO<sub>2</sub>激光治疗的报道,少数病例还可采取手术治疗。

【关键词】 角化症;乳头;乳晕

【中图法分类号】 R655

【文献标识码】 B

## 参考文献

[1] 郭玲,张谊芝.乳头乳晕角化过度症的研究进展.华西医学,2008,23:186-187.

- [2] Obayashi H, Tsuchida T, Ikeda S. Hyperkeratosis of the nipple and areola. Rinsho Dermatol, 1998, 40: 147-150.
- [3] 杨秀莉, 姜丽亚, 周景. 男性乳头乳晕角化过度症一例. 中华皮肤科杂志, 2006, 39: 638.
- [4] Krishnan RS, Angel TA, Roark TR. et al. Nevroid hyperkeratosis of the nipple and/or areola; a report of two cases and a review of the literature. Int J Dermatol, 2002, 41: 775-777.
- [5] 赵辨. 临床皮肤病学. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 742.
- [6] 刘艳, 王俊民, 肖生祥, 等. 痣样乳头乳晕角化过度症一例. 中华皮肤科杂志, 2006, 39: 723.

(收稿日期: 2009-06-23)

(本文编辑: 罗承丽)

翟志芳, 阎衡, 杨希川, 等. 乳头乳晕角化症三例 [J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2010, 4(3): 343-346.