

· 临床经验 ·

25 例毛母质瘤的超声特征分析

朱秀玲, 王 均, 李金英

[摘要] 目的 分析毛母质瘤的超声声像图特征,提高对该病的认识。方法 通过回顾性分析 25 例毛母质瘤的临床及声像图资料,总结毛母质瘤的超声特征。结果 25 例毛母质瘤患者中,发生于头面部 16 例,颈部 5 例,上肢 2 例,背部 1 例,臀部 1 例。其声像图特征为位于真皮深部与皮下脂肪层之间的低回声结节,形态规则,边界清晰,周边可有低回声晕,内部有细点状或斑片状钙化,周边或内部可见彩色血流信号。结论 毛母质瘤具有特征性的超声表现,掌握其声像图特征可以提高诊断符合率。

[关键词] 毛母质瘤;超声特征;声像图

[中图分类号] R445.1 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2017)05-0524-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.05.020

毛母质瘤(pilomatricoma, PM)又称钙化上皮瘤,是发生在真皮深部与皮下脂肪交界处的良性肿瘤,它起源于有向毛母质分化的原始上皮胚芽细胞,属毛源性肿瘤^[1]。该病相对少见,临床误诊率较高。现收集我院近年来经病理证实的 25 例毛母质瘤患者的临床资料,对其超声图像特征进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2014 年 1 月至 2016 年 12 月在我院行超声检查并经手术病理证实的毛母质瘤患者 25 例,均为单发。其中男 11 例,女 14 例,年龄 2~61 岁,平均(16.9±14.7)岁,病程 2~20 年不等。临床主要表现为无意中发现的皮下结节,质硬,无疼痛及不适。

1.2 仪器与方法 采用 PHILIPS iu Elite, SIEMENS S2000 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 10~12 MHz。将超声聚焦调至近场,于触及结节部位涂以厚层耦合剂,轻放探头于结节表面,观察结节的大小、形态、边界及内部回声等(根据结节内部有无钙化,将其分为钙化型和非钙化型。根据钙化灶的大小及分布情况,将钙化型分为 I 型、II 型、III 型 3 个亚型),并用彩色多普勒观察血流情况。

2 结果

2.1 病灶分布 25 例毛母质瘤患者中,发生于头面部 16 例,颈部 5 例,上肢 2 例,背部 1 例,臀部 1 例。

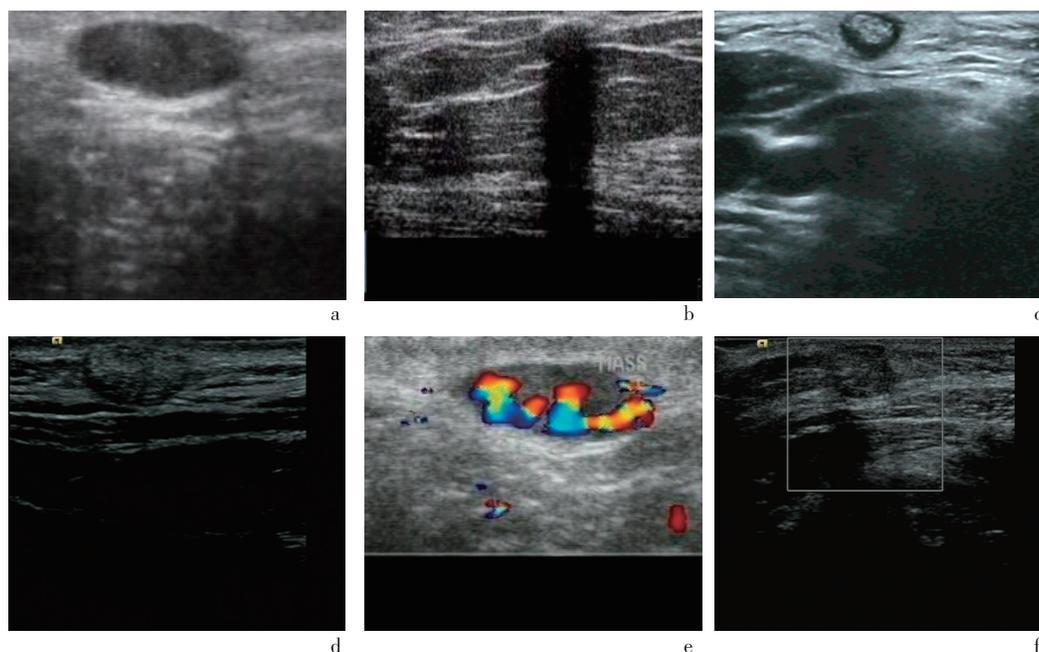
2.2 声像图特征 结节位于真皮深部与皮下脂肪层之间,圆形或椭圆形,形态规则,边界清晰,周边可有低回声晕,直径 0.6~1.8 cm 不等,内部呈不均匀低回声。本组 25 例中,非钙化型 6 例,见图 1a,钙化型 19 例。钙化型的 3 个亚型: I 型 3 例,病灶呈带状强回声伴宽大声影,内部结构显示不清,见图 1b; II 型 11 例,低回声结节伴散在细点状钙化,见图 1c; III 型 5 例,低回声结节伴粗大斑块状钙化,见图 1d。彩色多普勒显示,14 例于结节周边及内部可见较丰富血流信号,见图 1e; 5 例结节周边可见少量血流信号,6 例未见明显血流信号,见图 1f。

3 讨论

毛母质瘤是一种临床相对少见的皮肤毛囊良性肿瘤。该病于 1880 年首先由 Malherbe 和 Chenantais 报道,称为钙化上皮瘤。1961 年,由于发现该肿瘤来源于毛母质细胞,Forbis 和 Helwig 提出将该病命名为毛母质瘤^[2-3]。1974 年 WHO 正式将此肿瘤命名为毛母质瘤,并归于毛囊肿瘤^[4]。有研究认为,某些基因和信号转导的异常是钙化上皮瘤发生的重要原因^[5]。毛母质瘤主要由嗜碱细胞与影细胞组成^[6],两者构成比的变化可反映肿瘤发展的不同阶段,超声声像图表现的差异可能与肿瘤所处阶段不同有关^[7]。

作者单位: 064199 唐山,河北省唐山市玉田县医院

引用格式: 朱秀玲,王 均,李金英.25 例毛母质瘤的超声特征分析[J].东南国防医药,2017,19(5):524-526.



a:右面部,表现为皮下低回声团且其内未见钙化;b:左前臂,表现为皮下强回声伴宽大声影;c:颈前部,表现为皮下低回声团伴粗大斑块状钙化;d:右颈部,表现为皮下低回声团伴细点状钙化;e:头顶部,彩色多普勒表现为皮下低回声团其内可见丰富血流信号;f:背部,彩色多普勒表现为皮下低回声团其内未见血流信号

图1 毛母质瘤超声声像图

毛母质瘤可发生于所有毛发生长的区域,以头颈部最多见,可能与头颈部毛发丰富有关。常单发,偶多发。本组中,发生于头颈部者共 21 例,占 84%(21/25),均为单发。结节表面肤色多正常,偶可呈紫红色或紫蓝色^[8]。本组中 3 例患者皮肤表面呈紫蓝色,其余患者肤色均正常。

毛母质瘤女性发病率略高,男女比例约为 1:1.1^[9]。本组中,男 11 例,女 14 例,男女比例约为 1:1.2。多见于青少年,可能与青少年毛发细胞及皮肤附件发育旺盛有关^[10]。本组中 20 岁以下的青少年有 16 例,占 64%(16/25)。该病可恶变为毛母质癌,故应早期手术切除^[11-12]。

超声具有简便、快捷的优势,是体表肿瘤的首选检查方法,对毛母质瘤诊断亦有较高的价值。毛母质瘤的超声诊断中,病灶层次的定位很重要,如发现病灶位于真皮深部与皮下脂肪层之间,应考虑到本病的可能。毛母质瘤的钙化发生率较高,本组中 19 例发生钙化,占 76%(19/25),故病灶内部的钙化强回声是诊断的重要依据,一般认为钙化是影子细胞代谢障碍钙质沉着所致^[13]。

毛母质瘤周围被小动脉包绕,故多数血流丰富。一般瘤体直径 >1 cm 者多可探及血流信号,

瘤体直径 <1 cm 者多未探及血流信号^[6]。本组中 19 例可探及血流信号,占 76%(19/25)。其中钙化型血流多位于周边,非钙化型周边及内部均可探及血流信号,并且可引出动脉频谱^[14]。

毛母质瘤临床相对少见,超声表现多样,须与皮下钙质沉着、血管瘤、皮脂腺囊肿、表皮样囊肿等相鉴别。血管瘤一般呈蜂窝样回声,钙化不明显,压之可轻度变形,可见低速静脉血流信号。皮脂腺囊肿、表皮样囊肿一般都有囊性声像特征,后方可有回声增强,回声相对均匀,一般没有钙化,内部没有血流信号。

以前由于对本病的认识不足,误诊率较高。通过回顾性分析,发现毛母质瘤具有特征性的超声表现。当检查位于头颈部或四肢的皮下结节,高频超声发现其位于皮肤与皮下脂肪层之间,形态规则,边界清晰,周围有低回声晕,内部呈不均匀低回声,伴细点状或斑片状钙化,周边或内部可见彩色血流信号时应考虑到毛母质瘤的可能。

【参考文献】

- [1] 邓德权,夏春,陈军,等.毛母质瘤 336 例临床回顾性分析[J].实用皮肤病学杂志,2014,7(3):169-174.

[2] 符红阳, 王培光, 杨 森, 等. 毛母质瘤的研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 28(8): 571-572.

[3] 郭 勇, 付 静. 彩色高频超声对 23 例钙化上皮瘤的诊断分析[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2010, 24(1): 71-72.

[4] 周旭丽, 刘正球. 37 例毛母质瘤临床病理分析[J]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(3): 280-281.

[5] Ha SJ, Kim JS, Seo EJ, *et al.* Low frequency of beta-catenin gene mutations in pilomatricoma [J]. Acta Derm Venereol, 2002, 82(6): 428-31.

[6] 轩维峰. 毛母质瘤的病理特征与超声表现[J]. 临床超声医学杂志, 2011, 13(11): 770-772.

[7] 咎星有, 周卫平, 赵新美. 毛母质瘤的超声表现及其分型[J]. 中国医学影像技术 2013, 29(11): 1864-1866.

[8] 莫清清, 韩运生. 高频彩色多普勒超声对毛母质瘤的诊断价值[J]. 浙江实用医学, 2010, 15(2): 146-167.

[9] 张缙熙, 姜玉新. 浅表器官及组织超声诊断学[M]. 2 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 176-177.

[10] 陈 华, 李世荣, 张绍祥, 等. 头面部皮肤钙化上皮瘤的临床诊断与治疗[J]. 中华医学美容杂志, 2011, 17(3): 180-182.

[11] 刘 慧, 卢 蕊, 周克松, 等. 毛母质瘤的超声特点分析[J]. 临床超声医学杂志, 2011, 13(7): 490-491.

[12] 王峻峰. 左颈部毛母质瘤 1 例[J]. 东南国防医药, 2005, 7(2): 84.

[13] 刘好田, 丁红宇, 陶梅英, 等. 毛母质瘤的超声诊断与病理分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(22): 10342-10344.

[14] 顾恩燕, 王丽萍. 毛母质瘤的超声诊断及其分型价值探讨[J]. 青岛医药卫生, 2012, 44(6): 434-435.

(收稿日期: 2017-03-14; 修回日期: 2017-05-26)

(本文编辑: 叶华珍)