

医院临床皮肤科 技术规范



安徽音像出版社

医院临床皮肤科 技术操作规范



● ● ● ● ● ● ● ●

医院临床皮肤科技术 操作规范

主编 彭志源

(下)

安徽音像出版社

第十八章 皮肤肿瘤疾病诊断 和防治操作技术规范

表皮肿瘤

线形表皮痣

线形表皮痣,又称疣状痣。

【临床特点】

1. 局限型

常在婴幼儿时发病,偶在 10 岁后发生。好发于躯干或肢端,亦可见于面部。损害单个或多发,呈淡褐至褐黑色疣状增生,表面粗糙,有的仅轻微高起,表面较平。常呈条形排列于躯干一侧,又称线形表皮痣。广泛者可覆盖躯体一半或对称分布。生长缓慢。

2. 系统型

损害同局限型可多数呈平行线状排列,特别是在躯干部。呈单侧或对称分布。

3. 炎症性线形表皮痣

皮损带红色,有痒感。

4. 组织病理示乳头瘤样增长。

【鉴别诊断】

非炎症性线形表皮痣应与肥厚性扁平苔藓鉴别。炎症性线形表皮痣应与线状扁平苔藓、线状银屑病相鉴别。

【治疗】

必要时可考虑冷冻、激光或刮除。

脂溢性角化病

原称老年疣。

【临床特点】

1. 好发于中年以上成人的面部,特别是颞部,其次是手背、躯干和上肢。
2. 损害常多发,为淡褐、深褐或黑色扁平斑丘疹,表面光滑或呈乳头瘤样改变,复以油腻性鳞屑或痂,触之较粗糙。将鳞屑剥去可再生。
3. 病程慢性。
4. 组织病理示乳头瘤样增长,向表面隆起,呈疣状。表皮棘层肥厚,主要由基底样细胞组成。

【鉴别诊断】

需与痣细胞痣及日光角化病相鉴别。

【治疗】

必要时可外用氟尿嘧啶软膏,或液氮冷冻、CO₂ 激光烧灼,亦可手术切除。

疣状角化不良瘤

又名孤立性毛囊角化不良瘤。

【临床特点】

1. 常见于男性老年人。
2. 好发于头皮、面或颈部,偶见于躯干、眉部和口腔、食管与喉黏膜。
3. 损害为单个略高出皮面之结节或囊肿,直径 3~8mm,呈黄至黑色或肉色,顶部中央有脐形凹,内含角质样物质,并有恶臭脓性排出物,外伤后可见出血。
4. 组织病理示病变处中央杯状凹陷,上部充以角质,下部棘层和基层有很多棘突松解的角化不良细胞,基层上腔隙形成,底部有绒毛。

【鉴别诊断】

临床上有时需与日光性角化病、基底细胞癌、脂溢性角化病等相鉴别。

【治疗】

手术切除或激光疗法。

角化棘皮瘤

【临床特点】

1. 多见于中、老年男性。
2. 好发于曝光部位如面、手背、颈和上背。
3. 损害初起为半球形坚实结节,表面有毛细管扩张,呈皮色或淡红色,中央略凹陷,以后迅速增大,中央并有火山口样凹陷,其中充以角质栓。损害可为单个或多发。
4. 病程有自限性,一般在 6 个月内自行消失。
5. 组织病理示损害处表皮凹陷如火山口样,其中充以角质。底部表皮增生,有异型细胞和核分裂相。两侧表皮如唇状包绕角化性物质。

【鉴别诊断】

需与鳞状细胞癌相鉴别。

【治疗】

1. 多发患者可进行化疗,如甲氨蝶呤等。
2. 氟尿嘧啶软膏外用或损害内注入皮质类固醇激素。
3. 单发性损害可用液氮冷冻、CO₂ 激光烧灼或放射治疗。

日光性角化病

原称老年性角化病,是一种癌前期皮肤病。

【临床特点】

1. 多见于中年以上的成人,经常在日光下工作者易患本病。
2. 好发于面、手背等曝光部位。
3. 损害多发,为针头至黄豆大甚至 2cm 斑疹或斑片,呈圆或不规则形,边缘清楚,硬,表面干燥,覆以黏着甚紧、棕黄或带黑色鳞屑,不易被剥去。若强行去除,基底容易出血。
4. 若损害增大变成结节状或疣状,甚至破溃,常为癌变,但罕见转移。
5. 组织病理示表皮基底细胞异型。

【鉴别诊断】

有时需与盘状红斑狼疮和脂溢性角化病等鉴别。

【治疗】

可外用氟尿嘧啶软膏,必要时液氮冷冻、CO₂ 激光烧灼或手术切除。预防可用遮光剂。

皮肤原位癌

【临床特点】

1. 男女发病数相似。多发生于 40 岁以后。
2. 多发于躯干和臀部。
3. 损害初起为淡红或暗红色丘疹,表面附有褐色或皮色结痂。以后逐渐扩大,并常融合成边缘清楚的斑块,表面痂不易剥离。若强行剥离后露出颗粒状或乳头状湿润面。损害大都为单发,少数为多发。
4. 20% ~ 30% 可演变为浸润癌。局部淋巴结转移者约占 2%。约半数患者并发其他器官和部位的癌,预后不佳。
5. 组织病理示表皮失去正常形态而代之以异型上皮细胞增生。后者均较大,排列紊乱。还可见瘤巨细胞和异常核分裂相和个别角化不良细胞。

【鉴别诊断】

临床上有时需与脂溢性角化病和慢性湿疹等鉴别。

【治疗】

可液氮冷冻、CO₂ 激光烧灼或手术切除。

砷剂角化病

【临床特点】

1. 长期应用砷剂特别是无机砷,可引起本病。
2. 最常见于掌、跖,也见于体表任何部位。
3. 损害酷似日光性角化病,可发展成鳞状细胞癌,偶或基底细胞癌。
4. 还可引起内脏(如肾、输尿管、膀胱、前列腺和睾丸)多发性癌。
5. 组织病理示早期酷似日光性角化病,晚期表皮细胞明显空泡形成。

【鉴别诊断】

1. 肥厚性日光性角化病,有时因空泡化细胞较多见,需结合临床区别。
2. 皮肤原位癌,空泡化细胞常不如本病多见。

【治疗】

必要时手术切除。

焦油角化病

【临床特点】

1. 发生于长期接触焦油和沥青工人。
2. 损害的特征为①色素沉着,发生于暴露部位,似晒斑。②杂以斑点色素沉着。③角化丘疹,似扁平疣、脂溢性角化病或角化棘皮瘤。④萎缩。
3. 组织病理示类似砷剂角化病,但空泡化细胞较少。

【鉴别诊断】

本病主要靠病理组织检查,结合临床确诊。

【治疗】

必要时手术切除。

增殖性红斑

【临床特点】

1. 发生于阴茎、女阴或口腔黏膜。
2. 损害为边缘鲜明,略高出皮面之鲜红或淡红斑,表面干燥,质软,如绒毯状,上覆以稍发亮,并具有韧性、不易剥离之灰白色鳞屑,可发生糜烂、结痂或破溃。
3. 组织病理示黏膜上皮常全层受累,似皮肤原位癌,但多核上皮巨细胞和个别角化不良细胞较少见。

【鉴别诊断】

临床上需与慢性局限性龟头包皮炎相鉴别,但后者无异型细胞,浆细胞更多见。

【治疗】

早期手术切除。

X 线角化病

【临床特点】

1. 发生在 X 射线照射部位。
2. 损害处角质增厚,呈疣状或皮角样。
3. 组织病理示酷似日光性角化病或皮肤原位癌,但真皮内胶原纤维增殖,成纤维细胞增生,形态不规则。

【鉴别诊断】

有时常与日光性角化病或皮肤原位癌相鉴别。

【治疗】

重在预防,严守放射疗法操作规程,避免任意进行放疗或 X 线透视检查。

假腺样鳞状细胞癌

【临床特点】

1. 多见于老年人的曝光部位,特别是面部和耳郭。
2. 可自行发生或自日光性角化病演变而成。
3. 损害似鳞状细胞癌,极少转移。
4. 组织病理示除部分为通常鳞状细胞癌外;另一部分因细胞角化不良,棘突松解而出现管状或泡状腔隙。

【鉴别诊断】

组织学上需与腺癌相鉴别。

【治疗】

手术切除。

皮 角

【临床特点】

1. 最常见于面部和头皮,也见于手、龟头和眼睑。
2. 损害为高出皮面 2mm~2.5cm 锥形角质物,有时分支成鹿角状,基底较宽,常潮红,可发生癌变。
3. 组织病理示皮角基底处表皮良性增生,或者似日光性角化病、脂溢性角化病、基底

细胞癌或早期鳞状细胞癌等病理变化。

鳞状细胞癌

【临床特点】

1. 多见于 50 岁以上男性。
2. 好发于头皮、面部和龟头。
3. 损害初起时为疣状角化斑片,或淡红、淡黄色结节。数周或数月后溃破,形成溃疡,基底坚硬,边缘高起,表面如乳头状或菜花样。
4. 发展迅速,破坏性大,常转移。
5. 组织病理示表皮棘细胞瘤性增生,早期有角化珠,核分裂相多见。常根据瘤细胞浸润深度,角化珠多少及异型细胞数量估计肿瘤的恶性程度。
6. 疣状癌是分化良好的鳞癌。可从巨大尖锐湿疣或口腔内增生性损害转变而来,也可自发于足跖部。组织病理示分化良好的角化性鳞状上皮呈假上皮瘤样增生,在增生的细胞之间并有“窦道”。

【鉴别诊断】

与角化棘皮瘤相鉴别。

【治疗】

手术切除、放射治疗、液氮冷冻或 CO₂ 激光烧灼。

皮肤附属器肿瘤

毛囊肿瘤

一、痤疮样痣

【临床特点】

1. 罕见。
2. 生时即有,或在发育期前发生。
3. 损害为痤疮样丘疹。常单发,单侧分布,簇集成斑块或排列成线形,偶或双侧或零乱分布。
4. 可并发脑部三叉神经分布区血管瘤病和血管扩张性肥大,偶或其他发育缺陷如单侧性先天性白内障等。
5. 组织病理示丘疹处数个连续毛囊漏斗扩大,内含角质栓,早期底部可见一或数根

毛干和开口于其下端的皮脂腺小叶。毛囊漏斗上皮有时示颗粒状变性。

【鉴别诊断】

1. 外源性痤疮或婴儿寻常痤疮,本病的损害持久,分布局限,可以区别。
2. 萎缩性毛囊角化病,角质栓小而不明显,大都对称分布于颊部。

【治疗】

必要时手术切除。

二、毛发上皮瘤

又名囊性腺样上皮瘤。

【临床特点】

有两种类型:

1. 遗传性

- (1)常染色体显性遗传。
- (2)幼年发病,女多于男。
- (3)好发于面部特别是鼻唇沟处。
- (4)损害多发,表现为球形或卵圆形、坚实、透明结节,直径3~10mm,黄或粉红色,有的中央稍凹陷。较大结节表面可见毛细血管扩张。偶见结节形成斑块。常并发圆柱瘤。

2. 孤立性,较多见。

- (1)发生于成人面部。
- (2)损害同遗传性,但只有1个,偶或数个,直径常小于2cm。可并发大汗腺腺瘤。
- (3)组织病理示肿瘤位于真皮内,1/3患者与表皮连接,主要是由向毛囊乳头、毛囊球分化的基底样细胞团和纤维性间质组成。常有较多特殊的角质囊肿。

【鉴别诊断】

孤立性损害有时临床上需与基底细胞癌甚至恶性黑色素瘤鉴别。多发性损害需与汗管瘤和面部血管纤维瘤等相鉴别。

【治疗】

必要时可用激光、电解或皮肤磨削术去除。

三、结缔组织增生性毛发上皮瘤

此瘤既不是毛发上皮瘤,也不促结缔组织增生,而是向毛囊-皮脂腺-大汗腺和黑素细胞分化的一种新生物。

【临床特点】

1. 女性多见。
2. 生时即有或发生在30岁以前。
3. 好发于面部特别是口周。
4. 损害为单个丘疹,直径3~8mm,质硬,中央凹陷,边缘常隆起,呈环状,不破溃。
5. 组织病理示此瘤顶部中央凹陷,由狭窄的瘤细胞索、囊样结构和致密结缔组织性

间质组成。囊样结构很多,有的很大,内见钙化区。

【鉴别诊断】

组织学上此瘤与局限性硬皮病样基底细胞癌不同者为,后者不对称,顶部中央常无凹陷,核分裂相常见。

【治疗】

激光疗法、电烙或手术切除。

四、毛母质瘤

又名钙化上皮瘤、毛囊漏斗—毛母质囊肿。

【临床特点】

1. 少见。

2. 男性较常见。

3. 多发生于青年或儿童。

4. 好发于面部和上臂,其次为头皮和颈部。

5. 损害大都为单个,初起为皮下结节,渐增大,直径 0.5~3cm,表面皮色正常或略红,坚硬,偶或呈囊性,基底可推动,极少破溃。

6. 结节增大至一定程度时,可有轻度疼痛和压痛。

7. 可并发 Gardner 综合征和肌张力营养不良。

8. 组织病理示肿瘤位于真皮内,可扩展至皮下组织,由嗜碱粒细胞和“影子细胞”组成,常见钙盐沉积于“影子细胞”内。

【鉴别诊断】

临床上需与粉瘤和表皮样囊肿相鉴别。组织学上此瘤与外毛根鞘囊肿不同者,边缘处瘤细胞不排列成栅状,有钙盐沉积。

【治疗】

手术切除。极少复发。

五、毛母质癌

【临床特点】

1. 罕见。

2. 肿瘤不一定比毛母质瘤大,但呈侵袭性生长。

3. 切除后倾向复发。

4. 组织病理示除瘤中央具有典型毛母质瘤改变外,特别是在瘤周围嗜碱粒细胞增生、核大、异形,核分裂相多见。可侵犯血管。

【鉴别诊断】

增生性外毛根鞘囊肿主要发生于 60 岁以上老年人头皮,囊肿周围细胞排列成栅状,见外毛根鞘角化,有抗淀粉酶 PAS 阳性厚玻璃膜。

【治疗】

手术切除。

六、毛囊漏斗肿瘤

此瘤虽常自毛囊漏斗发生,但大都向毛囊峡部或茎部和早期消退期毛囊下段、外毛根鞘分化。

【临床特点】

1. 罕见。
2. 常见于成人,女性多见。
3. 好发于头皮和颈部。
4. 肿瘤常为单个,偶或多发,表现为表面平滑或角化丘疹,直径 5~10mm。
5. 组织病理示瘤细胞团位于真皮浅层,呈板状,与皮面平行,多处与表皮下缘连接,下缘有似毛乳头样凹陷,周围细胞排列成栅状,中央外毛根鞘细胞胞质含糖原而淡染。

【鉴别诊断】

此瘤与浅表性基底细胞癌不同,癌细胞对 PAS 染色呈阳性反应。

【治疗】

激光疗法、电烙或手术切除。

七、扩张孔

本病实际上为毛囊漏斗囊肿,常破裂,修复时形成瘢痕。

【临床特点】

1. 较常见。
2. 主要发生于成年人。
3. 好发于头皮和颈部。
4. 损害为单个偶或 2~3 个丘疹,直径 4~10mm,呈正常皮肤色,顶部中央有孔样开口,充以角质。
5. 组织病理示毛囊漏斗呈囊状明显扩大,充满角质,囊壁有很多指状上皮突伸向间质,主要外毛根鞘组成,呈表皮样角化。

【鉴别诊断】

临床上有时需与毛囊瘤、皮脂腺毛囊瘤和毛鞘棘皮瘤等相鉴别。

【治疗】

激光疗法、电烙或手术切除。

八、毛鞘棘皮瘤

此瘤虽大都向毛囊峡部和茎上部分化,几乎可见毛囊中每个成分,但不构成正常毛囊。

【临床特点】

1. 罕见。

2. 好发于成人上唇部皮肤。

3. 损害为单个丘疹,直径5~10mm,呈正常皮肤色,顶部中央有孔样开口,充以角质。

4. 组织病理示此瘤与扩张孔不同者,为扩大的囊腔较大,呈不规则分支状,自囊壁伸出分叶状团块,主要由外毛根鞘组成,表皮样角化。

【鉴别诊断】

有时需与毛囊肿、皮脂腺毛囊肿和扩张孔相鉴别。

【治疗】

必要时可用激光或手术去除。

九、外毛根鞘瘤

【临床特点】

1. 罕见。

2. 男性较多见。

3. 主要发生于老年人。

4. 此瘤常先于乳腺癌发生。因此,对妇女患者应高度警惕乳腺癌的发生。

5. 好发于面部特别是鼻部和上唇。

6. 一般有两型

(1)孤立性:①损害为单个丘疹,直径3~8mm。②在某些病例中发生于皮角底部。

(2)多发性:①见于所有 Cowden 病患者。②损害为似寻常疣样丘疹,常呈肉色、粉红或褐色。发生于口腔的损害可使唇部龈和舌部呈特殊外观之“大鹅卵石”样形态。

7. 组织病理示肿瘤位于真皮内,与表皮相连,单个或分叶状增长,边界清楚,主要由外毛根鞘细胞组成,周围基底样细胞排列成栅状,绕以耐淀粉酶、PAS染色呈阳性反应的基底膜带。瘤细胞团中央细胞呈表皮样角化,形成细小角化中心,甚至皮角。

【鉴别诊断】

组织学上有时需与透明细胞汗腺瘤、基底细胞癌、毛囊漏斗瘤、皮脂腺肿瘤、肾癌甚至寻常疣等相鉴别。

【治疗】

激光疗法、电烙或手术切除。

十、外毛根鞘癌

【临床特点】

1. 罕见。

2. 损害为结节,破溃成溃疡,局部侵袭性生长,不引起广泛转移。

3. 组织病理示肿瘤与外毛根鞘瘤不同者,胞核异型。

【治疗】

手术切除。

十一、毛孔瘤

又名末端毛囊瘤、倒置性毛囊角化病。

【临床特点】

1. 较多见。
2. 男性较常见。
3. 好发于老年人面部特别是上唇和颊部,也见于头皮和颈部。
4. 损害常为单个丘疹,直径 2~10mm,呈肤色或浅灰色,坚硬,顶端中央凹陷充以角质,边缘呈堤状隆起,平滑,略具光泽。
5. 组织病理示末端毛囊呈指状向真皮内增长,其壁为倒置的正常表皮覆盖,底部界限明显,周围为基底样细胞,中央为多数形成鳞状旋涡的外毛根鞘细胞,顶部中央表皮样角化,形成充以角质栓之隐窝。

【鉴别诊断】

1. 刺激型脂溢性角化病 顶部中央无充以角质栓的隐窝,下方不与毛囊连接。
2. 鳞状细胞癌 见不典型细胞,有丝核分裂相。
3. 角化棘皮瘤 几乎完全为鳞状细胞,瘤的边缘不如本病清楚。

【治疗】

激光疗法、电烙或手术切除。

十二、增殖性外毛根鞘瘤

又名头皮毛发肿瘤。

【临床特点】

1. 常见于老年妇女。
2. 主要发生于头皮,少数在背部。
3. 损害初为皮下结节,渐增大,隆起,呈分叶状斑块,直径 0.4~1cm,可破溃。
4. 可并发外毛根鞘囊肿或自外毛根鞘囊肿发生。
5. 可发生区域性淋巴结转移。
6. 组织病理示真皮甚至皮下组织内分叶状肿瘤,边界清楚,可与表皮相连,主要由外毛根鞘组成,呈外毛根鞘角化。此外,部分见鳞状旋涡,表皮样角化。

【鉴别诊断】

组织学上肿瘤边界清楚,外毛根鞘角化,可与鳞状细胞癌鉴别。

【治疗】

激光疗法、电烙或手术切除。

十三、毛囊瘤

又名毛发毛囊瘤。此瘤是一种毛囊错构瘤。

【临床特点】

1. 少见。

2. 多发生于成人。

3. 女性稍多见。

4. 好发于面部特别是鼻两侧,偶见于头皮或颈部。

5. 损害一般为单个丘疹,偶或有蒂,顶圆,皮肤色或淡红色,中央有脐窝,从中露出成簇毳毛而具有诊断价值。

6. 组织病理示肿瘤位于真皮内。瘤中央为1个或数个邻近连续的毛囊漏斗,沿着毛囊壁放射出很多毳毛毛囊,后者大多明显异常、扭曲和分枝。

【鉴别诊断】

组织学上,此瘤需与纤维毛囊瘤和毛囊周围纤维瘤等区别。

【治疗】

必要时手术切除。

十四、毛发腺瘤

此瘤既不向毛发分化,也不是腺瘤,很可能是一种错构瘤,常向毛囊上、下段分化。

【临床特点】

1. 罕见。

2. 常发生于成人面部,也见于躯干。

3. 损害为单个丘疹,直径为3~15mm,质地坚实,呈淡灰色或黄色,生长缓慢。

4. 组织病理示肿瘤位于真皮,与表皮不连续。瘤实质呈囊样和实性结构。囊样结构之间由毛囊漏斗上皮细胞索或柱相连。“囊”壁衬以毛囊漏斗偶或皮脂腺导管上皮。

【鉴别诊断】

组织学上,此瘤需与毛囊漏斗瘤、结缔组织增生性毛发上皮瘤、微囊肿性附属器瘤等鉴别。

【治疗】

必要时可手术切除。

十五、纤维毛囊瘤和毛盘瘤

Ackerman认为纤维毛囊瘤和毛盘瘤是同一种错构瘤。

【临床特点】

1. 常见于同一患者。

2. 损害相同,表现为直径为2~4mm的丘疹,呈淡黄色,顶圆,平滑,偶呈脐形,中央含毛干。多发者尤多见于并发软纤维瘤患者,常有家族史。

3. 组织病理示在同一标本内可见组成成分相同的纤维毛囊瘤和毛盘瘤。间质内似毛囊峡部周围结缔组织,含有很多细静脉和黏蛋白。

【鉴别诊断】

组织学上,此瘤需与毛囊周围纤维瘤区分。

【治疗】

必要时手术切除。

汗腺肿瘤

一、大汗腺汗囊肿瘤

又名大汗腺囊腺瘤、大汗腺潴留性囊肿。此病为大汗腺分泌部分增生性腺瘤。

【临床特点】

1. 多发生于中年人眼睑,特别是内眦附近或下方,也见于鼻侧、颊部、下颌角或头皮。
2. 损害为单个单叶或多叶、针头至豌豆大、半透明结节,顶圆,表面光滑、发亮,皮肤色,褐至黑色,易推动,生长缓慢,切开后流出水样透明液体。
3. 组织病理示真皮内1或数个大囊腔,外围由厚的疏松结缔组织包绕,并常向腔内呈乳头状伸展,腔壁和乳头状突起的内面衬以双层细胞。腔内见PAS染色阳性物。

【鉴别诊断】

有时需与蓝痣、黑色素瘤、色素性基底细胞癌或脂溢性角化病等相鉴别,但切开后流出液体。

【治疗】

激光疗法、电烙或手术切除。

二、乳头状汗腺腺瘤

此瘤系向大汗腺分化并具有绒毛状突起和增生的一种腺瘤。

【临床特点】

1. 罕见。
2. 多发生于中老年妇女的大阴唇、肛周或会阴部,偶见于乳头、眼睑或外耳道。
3. 肿瘤一般为单个球形结节,略高出皮面,直径0.1~0.5cm,可推动、坚实、柔软或呈囊样。可有压痛或易出血,表面皮肤光滑,偶或破溃,外翻,呈淡红褐色和乳头状瘤样增长时,显示可能恶变。
4. 组织病理示此瘤位于真皮内,有完整包膜,瘤内可见管状或囊状空腔,腔内有很多互相交织和吻合的绒毛,腔壁和绒毛常衬以两层细胞,间质狭窄,呈细条状。

【鉴别诊断】

临床上,凡女阴部出现小结节,应考虑本病。

【治疗】

必要时手术切除。

三、乳头状汗管囊腺瘤

【临床特点】

1. 少见。

2. 婴幼儿时发病,发育期时增大。

3. 好发于头皮或面部原有皮脂腺痣处,也见于成人躯干或股部。

4. 肿瘤为单个结节或斑块,表面大都呈乳头状瘤样,有时可见囊泡和散在结痂。

5. 常并发皮脂腺痣或毛发上皮瘤。

6. 组织病理示肿瘤与表皮相连,上端呈乳头状瘤增长,中央有极度扩张的导管,下端呈囊状凹陷,腔壁和绒毛衬以两排细胞。肿瘤底部下方常见大汗腺。

【鉴别诊断】

临床上有时需与寻常疣、基底细胞癌、疣状角化不良瘤、化脓性肉芽肿与淋巴管瘤等鉴别。

【治疗】

必要时手术切除。

圆柱瘤

此瘤为可能是大多数向大汗腺和少数向小汗腺分化的一种腺瘤。

【临床特点】

可分为以下两种。

(一)多发性

1. 属常染色体显性遗传。

2. 自行发生,好发于头皮。

3. 肿瘤呈结节状,直径自数毫米至数厘米,粉红或红色,底部往往有蒂,表面光滑,几无毛发,生长缓慢,常长至一定大小停止生长。

4. 可能有疼痛。

5. 常并发毛发上皮瘤。

6. 组织病理示肿瘤位于真皮,由大小、形状不一的瘤细胞团组成,特点为透明物质包裹并穿透至瘤细胞团内,也见于某些瘤细胞间。

(二)单发性

1. 无遗传史。

2. 发生于成人,好发于头皮或面部。

3. 肿瘤形态和组织象同多发性。

【鉴别诊断】

单发性圆柱瘤有时需与毛发上皮瘤或基底细胞癌等鉴别。

【治疗】

必要时手术切除。多发性者需植皮。