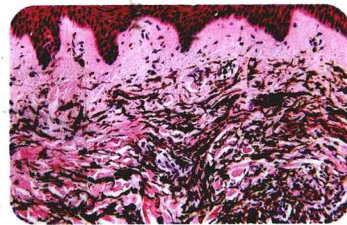
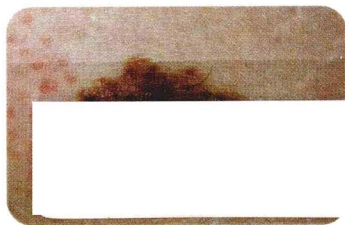


Hyperpigmented Skin Diseases
With Clinical and Histopathological Atlas

色素增加性皮肤病

附临床及病理图谱

常建民 主编



人民軍醫出版社

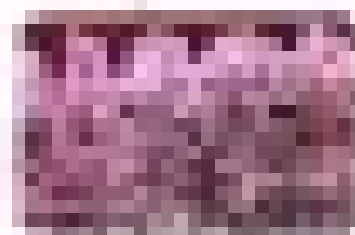
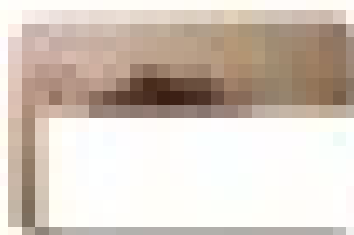
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

Practical Dermatology
Illustrated for Medical Students

色素增加性皮肤病

附临床及病理图片

曹德成 主编



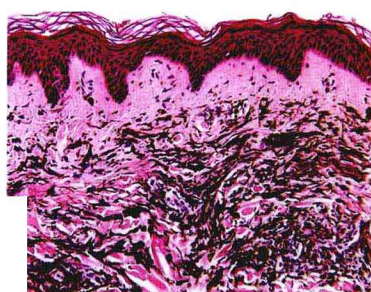
人民卫生出版社
People's Health Press

Hyperpigmented Skin Diseases
With Clinical and Histopathological Atlas

色素增加性皮肤病

——附临床及病理图谱

主 编 常建民



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

色素增加性皮肤病——附临床及病理图谱/常建民主编. —北京:人民军医出版社, 2013.5
ISBN 978-7-5091-6567-6

I. ①色… II. ①常… III. ①皮肤色素异常—诊疗 IV. ①R758.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 071237 号

策划编辑:王久红 焦健姿 文字编辑:黄新安 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8026

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:恒兴印装有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:20.5 字数:332 千字

版、印次:2013 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:120.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

目 录

Contents

太田痣	(1)
伊藤痣	(7)
颧部褐青色痣	(10)
蒙古斑	(14)
咖啡斑	(17)
雀斑	(21)
单纯性雀斑样痣	(25)
多发性黑子综合征	(28)
口唇色素沉着-肠道息肉综合征	(32)
Laugier-Hunziker 综合征	(36)
着色性干皮病	(40)
融合性网状乳头瘤病	(46)
皱褶部网状色素异常	(51)
先天性角化不良	(55)
Cronkhite-Canada 综合征	(60)
Rothmund-Thomson 综合征	(65)

Kindler 综合征	(68)
色素血管性斑痣性错构瘤病	(73)
遗传性对称性色素异常症	(77)
遗传性泛发性色素异常症	(82)
线状和漩涡状痣样过度黑素沉着病	(86)
色素性分界线	(91)
面颈部毛囊红斑黑变病	(95)
瑞尔黑变病	(99)
Civatte 皮肤异色病	(105)
摩擦黑变病	(109)
家族性摩擦性黑变病	(114)
进行性肢端黑变病	(119)
黄褐斑	(124)
线状黄褐斑	(130)
炎症后色素沉着症	(133)
火激红斑	(139)
色素性玫瑰糠疹	(143)
特发性发疹性斑样色素沉着	(147)
色素性扁平苔藓	(152)
持久性色素异常性红斑	(157)
色素性痒疹	(162)
色素性荨麻疹	(167)

浅表播散型汗孔角化症	(172)
黑棘皮病	(176)
皮肤斑样淀粉样变	(185)
色素性紫癜性皮肤病	(192)
妊娠色素沉着	(200)
慢性肾上腺皮质功能减退	(203)
文身	(208)
意外文身	(211)
皮肤垢着病	(213)
褐黄病	(216)
痣细胞痣	(221)
乳头瘤样黑素细胞痣	(229)
甲母痣	(233)
睑裂痣	(236)
斑痣	(238)
斑点状集簇性色素痣	(242)
先天性巨大痣细胞痣	(245)
晕痣	(251)
Becker 痣	(256)
普通型蓝痣	(263)
细胞型蓝痣	(267)
发育不良痣	(270)

Spitz 痣	(275)
恶性雀斑样痣	(279)
恶性黑素瘤	(283)
老年性黑子	(301)
脂溢性角化病	(305)
Leserer-Trélat 征	(311)
黑素棘皮瘤	(315)

太田痣

(nevus of Ota)

【概述】

太田痣是于1939年由日本医生太田首次描述,又称眼皮肤黑素细胞增生症、眼上唇部褐青色痣,是一种真皮内的黑素细胞错构瘤。本病好发于亚洲人,而罕见于白种人,其亚洲人群发病率为0.014%~0.034%。

【病因及发病机制】

少数病例有家族聚集倾向,可能属于常染色体显性遗传,但大部分患者无家族病史。本病发病机制尚不清楚,推测可能是由于胚胎时期神经嵴的黑素细胞未能向表皮正常移行所致。有学者认为局部胚胎环境起到重要作用。黏多糖是在早期胚胎发育过程中存在于细胞间隙的一种大分子物质,推测其浓度改变可能影响神经嵴细胞的移行。也有学者认为后天发病者其无黑色素的痣细胞可能是经某些因素刺激后才产生色素的。本病好发于青春期,由此推测雌激素可能是一个潜在的刺激因素。其他刺激因素还包括感染、外伤及紫外线照射。

【临床特征】

本病先天与后天发病率基本相当,女性多发,男女患病比为1:4.8。皮损多于出生时或青春期出现于面部,好发于三叉神经第一、二支分布区,常见于颞、颧、上下眼睑及颊部,表现为蓝黑色或蓝灰色斑片,颜色均匀或呈网状,多数病例仅累及单侧。同侧鼓膜、眼、口腔及鼻腔等黏膜受累也较为常见。Tanino曾根据皮损范围对本病进行临床分型。I A:上、下眼睑、眶周及颞部;I B:睑下沟、鼻唇沟及颞部;I C:前额;I D:鼻部;II:覆盖上、下眼睑、眼周、颞部、颊部及颞部;III:头皮、前

额、眉毛及鼻部；Ⅳ：双侧分布。有报道太田痣可合并青光眼、雀斑样痣、白癜风、颅内黑色素细胞瘤及先天性血管性疾病和神经系统发育异常等。

【病理学特征】

真皮胶原纤维间可见黑色素细胞及颗粒，黑色素细胞呈纺锤形或树枝状，长轴与表皮平行，散在或密集分布于真皮乳头层或网状层中上部，与蒙古斑相似，但黑色素细胞数量相对多且位置浅。这些黑色素细胞多巴染色呈弱阳性，说明其仍保留有产生黑色素的能力。Hirayama 和 Suzuki 根据真皮内黑色素细胞的分布对本病进行病理分型。①浅表型：黑色素细胞局限分布于真皮浅层；②浅表为主型：黑色素细胞弥漫分布于真皮，但以浅层为主；③弥漫型：黑色素细胞均匀分布于整个真皮；④深在为主型：黑色素细胞弥漫分布于真皮，但以深层为主；⑤深在型：黑色素细胞局限分布于真皮深层。①～⑤型比例为 3:2:3:1:1。此病理分型对预测激光治疗效果起到重要作用，浅表型比深在型对治疗反应好。电镜下的黑色素细胞钝圆或不规则，核大、细胞质丰富，含有大小不一的成熟黑色素小体，在细胞内集中分布。

【诊断及鉴别诊断】

临床容易诊断，有时需与咖啡斑、斑痣、蒙古斑、伊藤痣、蓝痣等鉴别，一般来说比较容易鉴别。

【治疗】

本病常影响美观，冷冻、化学剥脱、皮肤磨削术等效果不理想，并且有一定的不良反应。目前主要采用第三代激光（如 Q 开关紫翠宝石激光）治疗，波长 755nm，剂量 7.2～8.8J/cm，每 2～3 个月一次，使黑色素颗粒即刻崩解，对正常组织损伤小，疗效显著。也可用 1064nm Q 开关钕：钇-铝石榴子石激光和 1550 nm 铒激光治疗。但激光治疗不能防止其复发，有报道称有患者在激光治疗数年后其他部位再次出现新的皮损。

【参考文献】

- [1] Chan HH, Kono T. Nevus of Ota: clinical aspects and management. *Skinmed*, 2003, 2(2): 89-96.
- [2] Trese MT, Pettit TH, Foos RY, et al. Familial

- naevus of Ota. *Ann Ophthalmol*, 1981, 13(7): 855-857.
- [3] Benson MT, Rennie IG. Hemi-naevus of Ota: perturbation of neural crest differentiation as a likely mechanism. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 1992, 230(3): 226-229.
- [4] Hidano A, Kajama H, Ikeda S, et al. Natural history of naevus of Ota. *Arch Dermatol*, 1967, 95(2): 187-195.
- [5] 王宏伟, 王家璧, 刘跃华, 等. Q 开关紫翠宝石激光治疗 602 例太田痣临床分析及超微结构观察. *中国医学科学院学报*, 2003, 25(5): 590-593.
- [6] Tanino H. Über eine in Japan häufig vorkommende Navusform: 'Naevus fusco-caeruleus ophtalmo-maxillaris Ota,' I; Mitteilung: beobachtunguber lokalisation, verfarbung, anordnung and histologische veränderung. *Jpn J Dermatol*, 1939, 46: 435-451.
- [7] Khawly JA, Imami N, Shields MB. Glaucoma associated with the nevus of Ota. *Arch Ophthalmol*, 1995, 113(9): 1208-1209.
- [8] Recupero SM, Abdolrahimzadeh S, De Dominicis M, et al. Sturge-Weber syndrome associated with naevus of Ota. *Eye (Lond)*. 1998, 12 (Pt 2): 212-213.
- [9] Lee H, Choi SS, Kim SS, et al. A case of glaucoma associated with Sturge-Weber syndrome and Nevus of Ota. *Korean J Ophthalmol*, 2001, 15(1): 48-53.
- [10] Alvarez-Cuesta CC, Raya-Aguado C, Vazquez-Lopez F, et al. Nevus of Ota associated with ipsilateral deafness. *J Am Acad Dermatol*, 2002, 47(5 Suppl): S257-259.
- [11] Rutten I, Bolle S, Kaschten B, et al. Recurrent intracranial melanocytoma associated with a nevus of Ota. *Acta Neurochir*, 2005, 147(3): 313-315.
- [12] Hirayama T, Suzuki T. A new classification of Ota's naevus based on histopathological features. *Dermatologica*, 1991, 183(3): 169-172.
- [13] Kang W, Lee E, Choi GS. Treatment of Ota's naevus by Q-switched alexandrite laser; therapeutic outcome in relation to clinical and histopathological findings. *Eur J Dermatol*, 1999, 9(8): 639-643.
- [14] Moody MN, Landau JM, Vergilis-Kalner IJ, et al. 1064-nm Q-switched neodymium-doped yttrium aluminum garnet laser and 1550-nm fractionated erbium-doped fiber laser for the treatment of nevus of Ota in Fitzpatrick skin type IV. *Dermatol Surg*, 2011, 37(8): 1163-1167.
- [15] Chan HH, Leung RC, Ying SY, et al. Recurrence of nevus of Ota after successful treatment with Q-switched lasers. *Arch Dermatol*, 2000, 136(9): 1175-1176.

(卫生部北京医院皮肤科 刘 琬)



太田痣的临床特征:左眼下方褐青色斑



太田痣的临床特征:左眼巩膜褐青色斑



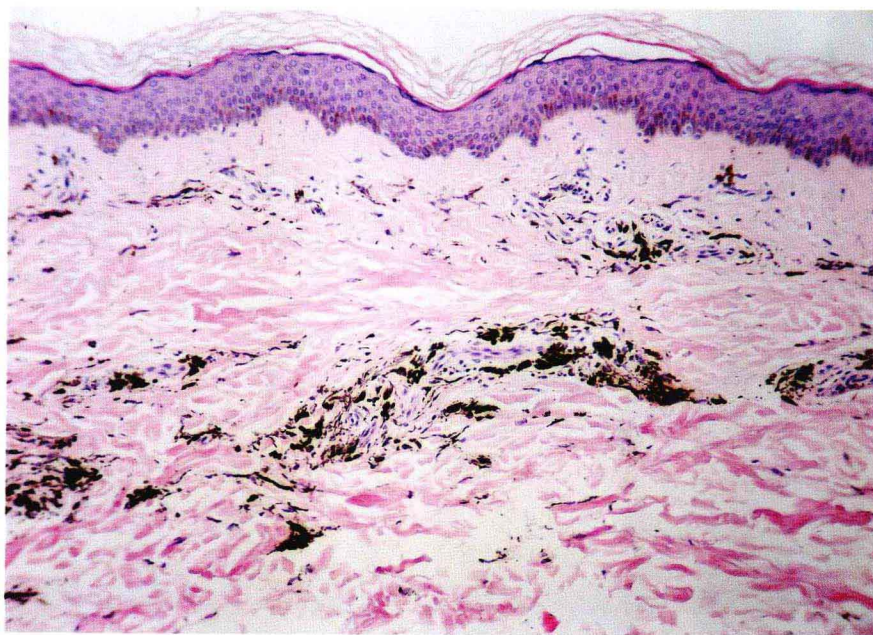
太田痣的临床特征:右眼外侧褐青色斑



太田痣的临床特征:发生在鼻翼的太田痣



太田痣的临床特征:发生在左面部的褐青色斑



太田痣的病理特征:真皮胶原纤维间树枝状的黑素细胞,有较多的色素颗粒

伊藤痣

(naevus of Ito)

【概述】

伊藤痣又称肩峰三角肌蓝褐痣,由伊藤于 1954 年首次描述类似太田痣的色素斑。

【病因】

本病的发病机制目前尚不明了。

【临床表现】

伊藤痣分布特点具有特征性,主要分布于后锁骨神经和臂外侧神经区域,即主要分布于一侧肩部、颈侧、锁骨上区、肩胛、上臂外侧。有的病例可发生于双侧。色素斑按神经分布的特点提示黑素细胞可能来源于神经组织。本病表现为淡青色、灰蓝色、褐青色至蓝黑色的斑片或斑点,偶尔在色素斑的某些区域出现粟粒大的丘疹或隆起的结节。皮损可为颜色均一的斑片,也可为在斑片中散在的斑点。皮损的颜色可因日晒加重,在青春期时皮损颜色可加深。

【病理学特征】

病理上类似于蒙古斑、太田痣、蓝痣。主要表现为真皮网状层胶原纤维之间散在梭形、树枝状或星形的黑素细胞。与蒙古斑相比,本病的黑素细胞数目相对较多,位置较表浅。噬黑素细胞不多见。多巴染色黑素细胞呈不同的反应,阳性、弱阳性或阴性,电镜下可见黑素细胞内有许多Ⅳ期黑素小体。

【鉴别诊断】

本病须与太田痣鉴别。太田痣分布于三叉神经支配的面部皮肤及巩膜。除了

分布区域不同外,二者的临床表现和病理表现完全相同。太田痣与伊藤痣可同时发生同一患者。也有人认为伊藤痣是发生在躯干、四肢的太田痣。

本病须与蒙古斑鉴别。蒙古斑出生即有,能自然消退。另外发生在肩背部的色素斑也应该与 Becker 痣鉴别。Becker 痣又称为色素性毛表皮痣,好发于肩背以及上臂,多为棕褐色,其上常有毛。其病理特征是表皮内的黑素颗粒增加,表皮内的黑素细胞的数量正常,真皮内也无痣细胞。

【治疗】

本病为良性病变,但也有恶变的报道。本病可应用 Q 开关紫翠宝石激光治疗,经过数次治疗可达到治愈。

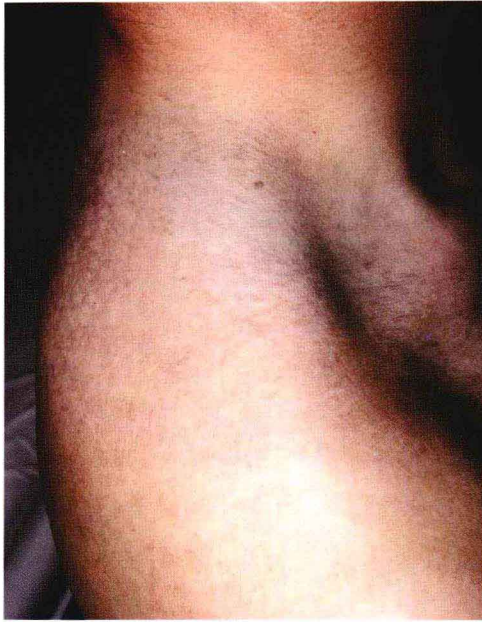
【参考文献】

- [1] 朱铁君.色素性皮肤病.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996,96.
- [2] Dekio S,Koike S,Jidoi J.Nevus of ota with nevus of Ito-report of a case with cataract.J Dermatol,1989,16(2):164-166.
- [3] 朱学骏,涂平.皮肤病的组织病理诊断.北京:北京医科大学出版社,2001,269.
- [4] Van Krieken JH,Boom BW,Scheffer E.Malignant transformation in a naevus of Ito.A case report.Histopathology,1988,12(1):100-102.
- [5] 王家璧.皮肤性病治疗与检测进展精要.北京:清华大学出版社,2005:312.

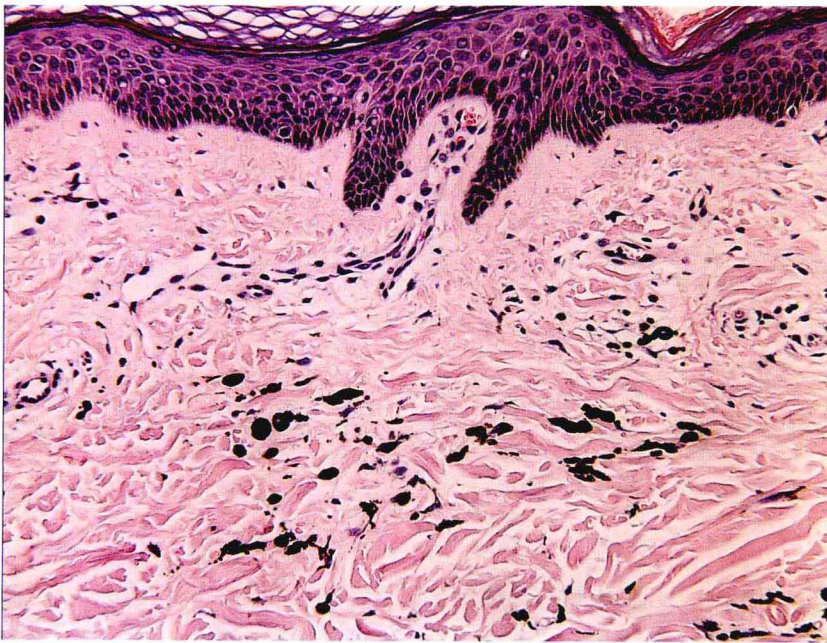
(卫生部北京医院皮肤科 常建民)



伊藤痣的临床特征:右上背部及肩部可见褐青色斑



伊藤痣的临床特征:右上肩部可见褐青色斑



伊藤痣的病理特征:真皮中上部胶原纤维之间可见散在圆形、椭圆形或梭形的色素细胞