

DOI:10.3724/SP.J.1008.2009.01051

## 皮肤大汗腺癌伴肝转移 1 例报告

### Hydradenocarcinoma with liver metastasis: a case report

姜丽, 李平\*

第二军医大学长海医院肿瘤科, 上海 200433

[关键词] 皮肤肿瘤; 汗腺肿瘤; 肝转移

[中图分类号] R 739.5 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2009)09-1051-01

**1 病例资料** 患者, 男性, 52岁, 因“发现头枕部肿物 10个月, 术后 7个月余, 肝转移 3个月”为主诉来我院复诊。2008年 2月发现右侧一头皮肿物, 椭圆形, 突出于皮肤表面, 与周围组织界限不清, 质硬, 活动度差, 轻度压痛。因肿物进行性增大, 中央表面溃破, 同年 5月取头枕部破溃部周围组织活检, 提示恶性肿瘤, 血常规、头颅及胸腹联合 CT 未见异常。随后行局部肿物手术切除, 肿块大小为 3 cm×3 cm×4 cm, 周围组织无明显异常, 组织病理镜检显示肿瘤呈浸润性生长, 肿瘤细胞排列成条索状或小巢状, 与周围组织分界较清楚, 病理诊断为大汗腺癌。术后放疗, 总量 45 Gy。之后每 2个月复查头颅及胸腹联合 CT 未见异常。2008年 9月在我院复查肝脏 CT 发现肝转移, 头颅 MRI 及胸部 CT 均未见异常, 随后予卡铂+紫杉醇化疗 2 周期后复查肝脏 CT 提示转移灶缩小, 继续以上方案再化疗 2 周期。

2008年 12月 10日门诊查体: 消瘦, 一般情况尚可, 右侧头枕部可见 4 cm×4 cm 的手术瘢痕, 皮肤无黄疸, 浅表淋巴结未触及, 肝脾肋下未触及, 无下肢水肿。其他检查: 头颅 MRI 未见异常, 肝脏增强 CT 可见肝脏数个圆形低密度影, 增强后可见强化, 较 2008年 10月转移灶未有明显变化。因患者化疗耐受差, 出院后予以中药调理。

**2 讨论** 皮肤大汗腺癌较罕见, 病因不明, 病程缓慢, 常在良性肿瘤的基础上发展而来, 亦可原发, 多发于面部、头颈部, 皮损为表面光滑的丘疹或结节。临床上易误诊, 组织病理中细胞类型与汗腺瘤相同, 局灶可见显著的多形性核的异型性细胞和分裂象, 最主要区别在于界限是否清楚和组织结构的特点。大汗腺癌的肿瘤细胞具体表现为: (1) 细胞大, 胞

界清楚, 多角形或不规则圆形或矮柱状; (2) 细胞胞质丰富, 大部分胞质深伊红染, 有丰富的嗜酸性颗粒; (3) 少数核仁清楚, 核呈空泡状; 本例还可见少量核丝分裂, 间质内较多淋巴细胞。汗腺癌有明显复发倾向, 易发生转移<sup>[1]</sup>, 以淋巴道、血道播散<sup>[2]</sup>等多见, 转移部位多为骨、肺等<sup>[2]</sup>。

本例患者因头顶部质硬肿物就诊, 发病隐匿, 病情进展较快, 诊断主要依赖病理检查, 手术后不久即出现远处转移。分析本病例, 下列情况时应首先考虑汗腺癌: (1) 病程长的皮下结节, 突然增大或出现全身多处结节肿块; (2) 切除后反复复发的肿块, 或切除后复发并其他部位发生肿块者; (3) 淡红或紫红的较大肿块, 表面溃烂压痛。通过本病例我们认为临床上一旦发现质硬、与皮肤黏连的结节均应做病理检查, 确诊为汗腺癌后首选手术切除, 且应广泛切除并行淋巴结清扫, 可提高 5 年生存率<sup>[3]</sup>; 术后应辅以放、化疗以防局部复发和术后转移。汗腺癌对放疗不敏感, 但可使肿块缩小, 对术后手术区及淋巴结引流区的放射治疗, 可预防复发及淋巴结转移。多次复发的患者也应积极治疗, 不应轻易放弃治疗机会。

#### [参考文献]

- [1] Waxtein L, Vega E, Cortes R, Hojyo T, Dominguez-Soto L. Malignant nodular hidradenoma[J]. Int J Dermatol, 1998, 37: 225-228.
- [2] 齐海智, 陈 霏, 邹伯勋. 汗腺癌的临床特点与治疗[J]. 中华肿瘤杂志, 1988, 10: 467-469.
- [3] 彭江南, 樊大庆, 胡少南. 27 例皮肤汗腺癌的临床分析[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2008, 22: 333-334.

[本文编辑] 商素芳, 孙 岩

[收稿日期] 2009-01-27 [接受日期] 2009-03-23

[作者简介] 姜 丽, 硕士生, E-mail: coffee\_jl@163.com

\* 通讯作者 (Corresponding author). Tel: 021-81873304, E-mail: pingli1965@163.com