

儿童亚急性皮肤型红斑狼疮 1 例

盛 良^{*}, 申小平, 宋守荣^{**}, 魏羽佳

(贵阳医学院附院 皮肤病与性病科, 贵州 贵阳 550004)

[关键词] 红斑狼疮, 皮肤; 儿童; 治疗学

[中图分类号] R593.1 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2012)03-0334-01

亚急性皮肤型红斑狼疮(subacute cutaneous lupus erythematosus, SCLE)是以皮肤症状为主的红斑狼疮的特殊亚型,好发于中青年女性,儿童少见。2010 年 3 月收治儿童亚急性皮肤型红斑狼疮患者 1 例,报告如下。

1 临床资料

患者女,7 岁,面部红斑 1 月余。患者 1 个月前因天气寒冷出现双侧面部钱币大小的类圆形红斑,无瘙痒及疼痛,未重视及治疗,红斑逐渐增大而就诊。查 ANA(+)、抗 SSA(+)、抗 SSB(+)、Ro-52 抗体(+),患者起病以来无发热、乏力、关节及肌肉痛、雷诺现象等不适,精神、睡眠、饮食及大小便均如常,体重无明显增减,既往史无特殊,家族中无类似疾病患者。入院体查:一般情况尚可,浅表淋巴结未触及肿大,系统检查无特殊。皮肤科情况:左侧面颊部见约 3 cm × 3 cm 大小的环形水肿性红斑,边缘略有隆起,外侧绕有红晕,中央颜色较深,红斑上覆有少量的白色细薄鳞屑(图 1a)。右侧面颊部见约 6 cm × 6 cm 大小的类圆形红斑,边界尚清,上有散在的白色细薄鳞屑及数颗粟粒大小的丘疹(图 1b)。未见脱发,口腔未见溃疡。实验室检查:ANA 1:100 阳性,核型颗粒型(++)、核仁型(++)、斑点型(++)、抗 SSA(+)、抗 SSB(+)、Ro-52 抗体(+),RNP 及其余抗体均阴性。胸片、心电图、腹部 B 超未见异常。血常规、尿常规、粪常规、肝肾功、电解质均正常,血沉 42 mm/h。诊断:亚急性皮肤型红斑狼疮(环状红斑型)。予以醋酸泼尼松片 15 mg 口服,1 次/天,氧化锌糊膏外搽患处,1 次/天。治疗 2 周后红斑消退后出院。

出院后患者一直口服醋酸泼尼松片并随访至今。在随访过程中,患儿因感冒,病情有所反复,继续激素治疗并增加至 10 mg 口服,1 次/天,缓解后逐渐减量。目前强的松 5 mg 口服,1 次/天,病情稳定,仍在随访中。



a b
注: a. 左侧面照; b. 右侧面照

图 1 亚急性皮肤型红斑狼疮患者面部皮损表现
Fig. 1 Manifestation of facial lesions of patients with subacute cutaneous lupus erythematosus

2 讨论

红斑狼疮(LE)是一种全身多器官损害的自身免疫性疾病,亚急性皮肤型红斑狼疮是一种以皮肤表现为主的红斑狼疮亚型,可无或轻度系统受累情况,是红斑狼疮病谱的特殊中间类型,在所有的 LE 病例中占 10% ~ 15%^[1]。SCLE 主要以皮肤损害为主,好发于面颈部、胸前 V 字区、肩背部及上臂外侧等曝光部位,主要表现为环状红斑型和丘疹鳞屑型^[2]。SCLE 多见于 15 ~ 40 岁的中青年女

(下转第 338 页)

* 贵阳医学院 2010 级硕士研究生。

** 通讯作者 E-mail: songshourong2006@163.com

以排除。(5)乳腺恶性肌上皮瘤:瘤组织呈弥漫片状或束状、编织状浸润性生长,不呈筛孔状,肿瘤细胞呈圆形、多角形、梭形或上皮样,胞质丰富,淡染或透明,界限不清,核轻-中度异型,核内染色质稀疏,可见核仁,核分裂象3~7个/10HPF,免疫组化肌上皮标记物在肿瘤细胞弥漫强阳性。(6)胶原小球病:这是一种累及小叶和小导管的病变,大多为偶然发现,常和其他病变合并存在,如硬化性乳腺病、放射状瘢痕等^[1];形态学上表现为圆形、无细胞性、嗜酸性胶原纤维状或透明变性的无定形物质充斥在小叶腺泡和小导管腔中,该物质可用IV型胶原抗体标识。

ACC是低度恶性肿瘤,比其他类型乳腺癌预后好,也比发生于身体其他处腺样囊性癌好,有文献报道182例ACC患者中仅14例在术后10年内出现远处转移^[7],腋窝淋巴结转移也非常罕见,预示其预后良好。

4 参考文献

- [1] 杨文涛,张廷缪,沈铭昌,等.乳腺腺样囊性癌的临床病理特点及文献复习[J].临床与实验病理学杂志,2005(1):11-13.

- [2] Tavassoli FA,Devilee P. World health organimion classification of tumours. Pathology and genetics, tumours of the breast and female genital organs[M]. Lyon: IARC Press, 2003:44-45.
- [3] Tavassoli FA, Norris HJ. Mammary adenoid cystic carcinoma with sebaceous differentiation. a morphologic study of the cell types [J]. Arch Pathol Lab Med, 1986(110): 1045-1053.
- [4] Azoulay S, LaeM, Freneaux P. KIT is highly expressed in adenoid cystic carcinoma of the breast, a basal-like carcinoma associated with a favorable outcome [J]. Mod Pathol, 2005(12): 1623-1631.
- [5] Mastropasqua M G, Maiorano E, Pruneri G, et al. Immunoreactivity for c-kit and P63 as an adjunct in the diagnosis of adenoid cystic carcinoma of the breast [J]. Mod Pathol, 2005(10): 1277-82.
- [6] 肖晓岚,解娜,李妹.乳腺腺样囊性癌与浸润性筛状癌的形态及免疫组化比较[J].临床与实验病理学杂志,2010(3):293-295.
- [7] Arpino G, Clark GM, Mohsin S, et al. Adenoid cystic carcinoma of the breast: molecular markers, treatment, and clinical outcome [J]. Cancer, 2002(8): 2119-2127.

(2012-03-05 收稿, 2012-04-21 修回)

编辑:潘 娅

(上接第334页)

性^[3],本例为儿童,从发病年龄上看,临床极少见。由于SCLE皮损无明显特异性,易误诊为冻疮^[4]、体癣、多型性日光疹、过敏性皮炎、二期梅毒^[5]、银屑病^[6]等。当临床怀疑SCLE时,应尽早行相关的实验室检查和组织病理检查以明确诊断。在治疗上,可予小剂量的皮质类固醇(如醋酸泼尼松片)或者抗疟药物(如羟氯喹)或免疫抑制剂(如雷公藤多甙片)等治疗^[7]。本例为儿童,由于羟氯喹、雷公藤多甙有视力受损、胃肠道反应等副作用,不适宜于儿童,选用小剂量的激素治疗效果良好。

3 参考文献

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].IV版.南京:江苏科技出版社,2009:793.

- [2] Sontheimer RD, Thomas JR, Gilliam JN. Subacute cutaneous lupus erythematosus: a cutaneous marker for a distinct lupus erythematosus subset [J]. Arch Dermato, 1979(12): 1409-1415.
- [3] 杨敏,常建民.亚急性皮肤型红斑狼疮2例[J].临床皮肤病学杂志,2008(2):110-111.
- [4] 李秀丽,廖万清.亚急性皮肤型红斑狼疮误诊为冻疮1例[J].中国麻风皮肤病杂志,2006(22):1022-1023.
- [5] 张广中,王萍,蔡念宁.亚急性皮肤型红斑狼疮误诊1例[J].临床皮肤病学杂志,2004(7):406.
- [6] 王朝群,刘宏杰.亚急性皮肤型红斑狼疮误诊为银屑病1例[J].中国皮肤性病学杂志,2010(8):774-775.
- [7] 刘春,张国毅,王千秋.皮肤型红斑狼疮的治疗现状[J].国际皮肤性病学杂志,2006(6):343-345.

(2012-05-04 收稿, 2012-05-22 修回)

编辑:潘 娅