

泛发型环状肉芽肿 1 例

邓仁远, 陈 兰, 魏羽佳, 曹 煜*

(贵阳医学院附院 皮肤科, 贵州 贵阳 550004)

[关键词] 肉芽肿, 环形; 皮肤病; 纤维化; 病理学

[中图分类号] R751 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2015)05-0547-02

环状肉芽肿是以环状丘疹或结节性损害为特征的慢性皮肤病, 经典表现为青年人肢端的弧形或环形斑块, 多数皮损局限于手臂及手, 也可发生与腿、足部、四肢及躯干, 面部罕见, 病变主要发生于真皮和皮下组织, 病理示灶性胶原纤维变性及栅栏状肉芽肿形成。此病的病因不明, 曾有报道环状肉芽肿发生于之前有带状疱疹和寻常疣的部位, 提示本病可能和病毒感染有关, 可能的诱因包括糖尿病、甲状腺疾病、昆虫叮咬反应、外伤、日晒及病毒感染等^[1]。

1 临床资料

患者男性, 47岁。因躯干、四肢皮疹1月。于2013年7月来皮肤科门诊就诊。患者2个月前躯干部皮肤开始出现米粒至绿豆大小的暗红色丘疹, 部分融合后形成环形斑块, 曾在外院诊治, 具体不详, 无明显好转, 随后皮损逐渐增多, 泛发于肩部、躯干、四肢, 偶有瘙痒, 未作处理。患者为中年农民, 平素体健, 否认家族中有类似病史, 近期无感冒、发热等症状, 否认结核病史及用药史。体格检查: 肩部、躯干、四肢可见弥漫性分布米粒至绿豆大小的红色丘疹, 斑丘疹, 大部分融合成环状的斑块, 呈圆形或椭圆形, 边缘稍隆起, 中央稍凹陷, 部分丘疹排列呈环状, 未见丘疱疹、水疱(图1A、B), 其余各系统未见异常, 全身浅表淋巴结未触及肿大。实验室检查: 血、尿常规, 血沉, 肝、肾功能, 血糖及梅毒快速血浆反应素试验(RPR)检查均未见明显异常。取肩部新发环状扁平丘疹行组织病理学检查: 表皮大致正常, 真皮浅中层见明显的组织细胞浸润, 形成栅栏状改变, 中心有少量变性胶原纤维(图2A、

B)。根据病理特点及临床症状, 诊断为泛发型环状肉芽肿。治疗: 给予醋酸泼尼松片 30 mg/d, 早餐后顿服, 白色洗剂及复方氟米松软膏外搽皮损部位, 2周后, 大部分扁平丘疹、环状斑块消退, 颜色变淡, 皮疹消退后留有色素沉着斑, 未留疤痕, 遂将激素减量至10 mg/d, 再治疗2周后停药, 后稍有反复, 即将激素恢复至20 mg/d, 治疗1月后, 全身皮疹基本消退, 留有色素沉着(图1C), 逐渐减量停药, 随访半年, 全身皮疹未见反复, 患者现仍处于随访中。

2 讨论

环状肉芽肿(granuloma annulare, GA)是一种病因不明的发生于真皮或皮下组织、以环状丘疹或结节性损害为特征的良性炎症性慢性皮肤病, 通常有自限性。外伤、日晒、身免疫和病毒感染相关。Shimizu等^[2]总结前人文献发现8例GA患者同时有内脏肿瘤, 肿瘤切除后皮损可以消退, 因此推测可能是肿瘤产生的某种抗体诱发的一种免疫反应。HIV阳性患者发生GA有较多报道, 有人称之为HIV相关GA, GA可分为局限型、泛发型、穿通型、皮下型、巨大型、丘疹型、线状、斑点或斑片等^[3]。泛发型好发于中年患者, 皮损易泛发于躯干、四肢及光暴露部位, 较少累及头面部, 皮损大小不一。本病组织学特征是出现局灶性胶原纤维变性、炎症反应和纤维化^[4]。泛发型GA又称为播散型GA, 它的发病率在GA的发病中约占15%, 是比较少见的一种类型。近2年来在我国有个案报道^[5]。GA需与结节病、扁平苔藓、类脂质渐进性坏死及色素性荨麻疹等相鉴别^[6]。本病治疗方法较多, 如冷冻、糖皮质类激素外用封包、糖皮质激素局部封闭,

*通信作者 E-mail: 269232139@qq.com

网络出版时间: 2015-05-21 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20150521.1242.013.html>

亦可口服氯喹、泼尼松、氨苯砒、碘化钾、维 A 酸、维生素 E、某些烷化剂等,但疗效不一^[7]。本病程长,具有自限性,部分患者未经治疗,2 年左右皮损自行消失。本例患者为中年男性农民,发病时间为夏季,长时间在野外务农工作,日晒时间较长,患者发病前未出现明显的上呼吸道感染、病毒感染及冶游史;患者家族中未出现类似病史,近一段时间

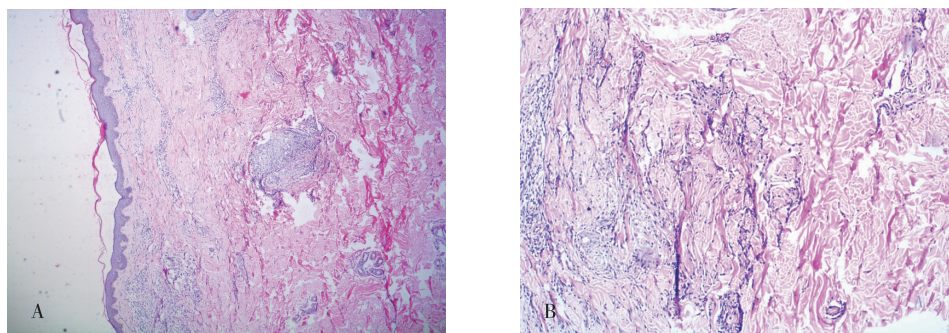
因工作繁忙有劳累史;皮疹发生于躯干及四肢,未波及头面部。全身体检及未见明显异常,本例基本可排除糖尿病、结核、肿瘤、病毒等病因引起,遂考虑本病的发生和日晒、免疫等因素有关。此病例使用激素治疗,停药后皮损有所波动,考虑与激素减量过快及停药有关,应逐渐进行激素减量、停药。没有新发皮疹及未出现全身不适等症状。



注:A、B 示肩部、躯干可见弥漫性分布米粒至绿豆大小的红色丘疹、斑丘疹,大部分融合成环状的斑块,边缘稍隆起,中央稍凹陷,部分丘疹排列呈环状;C 示躯干皮损大部分消退见浅褐色的红斑、斑块,未高出皮面

图 1 GA 患者躯干部位皮损表现

Fig. 1 Torso skin lesions of GA pateint



注:A 显示表皮基本正常(HE 染色 $\times 10$);B 显示真皮浅中层有明显的组织细胞浸润,形成栅栏状改变,中心有少量变性胶原纤维(HE 染色 $\times 40$)

图 2 GA 患者皮损组织病理学图片(HE)

Fig. 2 Pathological manifestation of skin lesions of GA patient

3 参考文献

- [1] Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, et al. Dermatology [M]. 朱学俊,王宝玺,孙建方,等,译. 2 版. 北京大学医学出版社, 2011:1753 - 1756.
- [2] Shimizu S, Yasuin C, Tsnchiva K. A typical genemlize granuloma annulare associated with two visceral cancers [J]. Ann Acad Dermatol, 2006 (5):236 - 238.
- [3] Martin-Sciez E, Ferncindez-Guarinom, Carrillo-Gijon R, et al. Efficacy of dapsone in disseminated granuloma annulare;a case report and review of the Literature [J]. Ac-

tas Dermosi Filiogr, 2008 (1):64 - 68.

- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010:1221 - 1224.
- [5] 刘广悦,马东来,石秀艳,等. 播散性丘疹性环状肉芽肿[J]. 临床皮肤科杂志, 2012(41):491 - 492.
- [6] 陈爱明. 成人结节型和播散型环状肉芽肿并发 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2003(3):155 - 156.
- [7] 陈昆,顾恒,鞠梅,等. 环状肉芽肿 43 例分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2004(7):422 - 424.

(2015-02-16 收稿,2015-04-03 修回)

中文编辑:周 凌