

·疑难病案·

# 多发型浅表性脂肪瘤样痣 1 例并文献复习

李建放, 刘文礼, 张 尧, 周 成

(保定市第一中心医院整形外科, 河北 保定 071000)

关键词: 脂肪瘤样痣; 错构瘤; 皮肤肿物

中图分类号: R758.51

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.10.064

文章编号: 1006-1959(2019)10-0190-02

浅表性脂肪瘤样痣(nevus lipomatosus cutaneus superficialis, NLCS)是一种罕见的错构性肿瘤,临床易误诊,于 1921 年由 Hoffmann 和 Zurhelle 首次报告,特征为真皮内异位生长的成熟脂肪组织<sup>[1]</sup>。临床上依据其临床表现分为单发型和多发型。单发型表现为一个圆顶状带蒂的丘疹或结节。多发型表现为群集的丘疹和结节,颜色为皮肤色、淡红色或淡黄色,呈指突状或脑回状,可融合成斑块,结节可有蒂或无蒂,常常合并有皮内痣,有时伴有血管瘤,部分多发型患者可同时伴有皮下损害<sup>[1,2]</sup>。浅表性脂肪瘤样痣属于良性皮肤肿瘤,预后良好,迄今为止未见有恶变的报道,但治疗不彻底会导致复发<sup>[3]</sup>。现将我科收治的 1 例复发的多发型浅表脂肪瘤样痣进行报告。

## 1 临床资料

患者李某,男性,34 岁。于入院前 20 年,患者无意中发现左臀部多发突出皮肤表面肿物,肿物表面与皮肤颜色相近,形状不一,呈进行性增大,无异常

感觉。12 年前于当地诊所行“激光”治疗去除肿物,治疗后 2 年肿物再次出现,性质与治疗前肿物相同,随年龄增长,肿物逐渐增多、增大,局部融合成斑块。患者既往身体健康,家族中无传染性疾病及遗传疾病病史,无相似疾病患者。皮损处无蚊虫叮咬史或明确外伤史。查体:一般情况良好,运动系统、神经系统、消化系统等系统检查未发现异常。专科检查:双侧臀部对称,左臀部外侧可见肿物,分多个簇集群分布,突出皮肤,表面与肤色相近,形状不一,大小不等,部分融合成斑块,最大者约 3 cm×2 cm,质地柔软,未及触压痛,与周围组织界限清楚(见图 1)。入院后检查胸部 X 线片及心电图正常。组织病理回报示:(左臀部)送检皮肤及皮下组织,真皮内胶原纤维增生,真皮浅中层胶原纤维束间有较多异位成熟的脂肪组织分布,血管增生,结合临床符合脂肪瘤样痣(见图 2)。临床诊断:多发型浅表性脂肪瘤样痣。

治疗及随访:予手术切除,创面行中厚皮片移植,术后伤口愈合良好;2 个月后随访,无复发。



图 1 臀部多发群集状结节

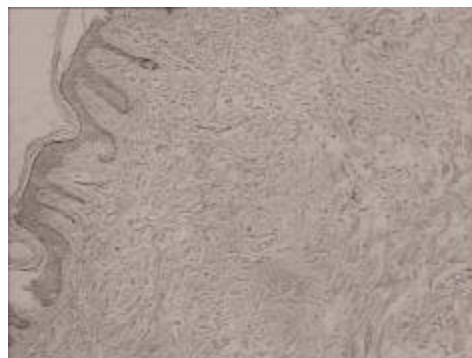


图 2 镜下真皮内胶原纤维增生,真皮浅中层胶原纤维束间有较多异位成熟的脂肪组织分布,血管增生

## 2 讨论

浅表脂肪瘤样痣是一种极少见到的良性软组织肿瘤,无明显家族史,通常在出生时或儿童期发病。根据文献统计显示:患病率男女比例为 1:1,最常见于臀部、背部、大腿等部位,个别病例会伴有色素异常症状<sup>[4-6]</sup>。

关于浅表脂肪瘤样痣的发病机制目前尚未阐明。有研究<sup>[7]</sup>认为是由于脂肪在真皮层沉积所引起的结缔组织退行性病变。姜祎群等<sup>[7]</sup>通过研究推测浅表性脂肪瘤样痣真皮内的成熟的脂肪细胞由小血管周围的最原始的脂肪母细胞分化而成,目前这一观点得到了多数人的认可。Dotz W 等<sup>[8]</sup>推测是脂肪组织的异位生长发展形成了浅表脂肪瘤样痣。亦有人认为浅表脂肪瘤样痣与 2p24 基因的缺失有关,但是在浅表脂肪瘤样痣病程进展中基因异常的作用仍

作者简介:李建放(1979.1-),男,河北保定人,本科,主治医师,主要从事瘢痕治疗、皮肤外科及损容性皮肤病的诊治

通讯作者:刘文礼(1963.9-),男,河北保定人,本科,主任医师,主要从事皮肤软组织及器官缺损、移位的修复与再造,颜面部整容工作

(下转第 192 页)

(上接第 190 页)

属未知<sup>[9]</sup>。通过染色体分析等方法,探讨基因异常在浅表脂肪瘤样痣病程进展中的作用,需要做进一步的研究。

浅表脂肪瘤样痣的外观表现不具有特征性<sup>[9]</sup>,皮损易与色素痣、神经纤维瘤、皮肤纤维瘤、结缔组织痣、表皮痣、脂肪瘤、皮肤软纤维瘤等增生性疾病发生混淆,出现误诊。诊断主要依靠组织病理学检查。姜祎群等<sup>[7]</sup>总结了本病共同的病理学特征:①真皮内数量不等的成熟脂肪组织;②弹力纤维减少或伴有结构异常;③70%的病例胶原束增生粗大,结构疏松;④真皮乳头及异位的脂肪组织中血管增生,血管周围大的单一核细胞增加。

浅表脂肪瘤样痣预后良好,一般无需治疗,但皮损影响到生活质量时可行手术、激光等治疗,另据国外报道局部注射磷脂酰胆碱和脱氧胆酸可破坏皮损中的脂肪细胞,治疗浅表脂肪瘤样痣有效<sup>[10]</sup>。但对于多发型浅表性脂肪瘤样痣中皮损较大的患者,治疗上建议采用手术。国外有报道浅表性脂肪瘤样痣经二氧化碳激光治疗后出现复发,并增多<sup>[9]</sup>,故建议行激光或手术治疗时,应注意皮损可同时合并有较多、较深的皮下损害,治疗时应一并妥善处置,以免治疗不彻底,必要时可以行分期手术切除或皮瓣移植。

#### 参考文献:

[1]王统民,宋慧峰,许明火,等.巨大浅表性脂肪瘤样痣一例并

文献复习[J].现代生物医学进展,2015,15(25):4902-4904.

[2]赵启明,方方.皮肤外科学[M].浙江:浙江科学技术出版社,2012:225-227.

[3]Kim YJ,Choi JH,Kim H,et al.Recurrence of Nevus Lipomatosus Cutaneous Superficialis after CO<sub>2</sub> Laser Treatment[J].Archives of Plastic Surgery,2012,39(6):671-673.

[4]Bancalari E,Martínez-Sánchez D,Tardío JC.Nevus lipomatosus superficialis with a folliculosebaceous component:report of 2 cases[J].Patholog Res Int,2011(2011):105973.

[5]Khandpur S,Nagpal SA,Chandra S,et al.Giant nevus lipomatosus cutaneous superficialis [J].Indian J Dermatol Venereol Leprol,2009,75(4):407-408.

[6]Dhamija A,Meherda A,D'Souza P,et al.Nevus lipomatosus cutaneous superficialis:An unusual presentation [J].Indian Dermatol Online J,2012,3(3):196-198.

[7]姜祎群,孙建方,李阿梅,等.皮肤浅表脂肪瘤样痣 20 例临床病理分析[J].临床皮肤科杂志,2004,33(2):92-93.

[8]Dotz W,Prioleau PG.Nevus lipomatosus cutaneous superficialis[J].Arch Dermatol,1984(120):376-379.

[9]方杰,张艾丽,林伟清,等.多发型浅表脂肪瘤样痣 1 例[J].中国皮肤性病杂志,2017,31(6):701.

[10]Kim HS,Park YM,Kim HO,et al.Intralesional phosphatidylcholine and sodium deoxycholate:a possible treatment option for nevus lipomatosus superficialis [J].Pediatr Dermatol,2012,29(1):119.

收稿日期:2019-1-23;修回日期:2019-2-11

编辑/成森