

# 乳腺外 Paget 病一例

· 病例报告 ·

张秀丽

作者单位: 261106 山东, 潍坊市寒亭区固堤街道中心卫生院

作者简介: 张秀丽(1973-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科及泌尿外科疾病的诊治。E-mail: holligon@126.com

[关键词] 乳腺外 Paget 病; 阴囊肿瘤

[中图分类号] R 737.26 [文章编号] 1674-3806(2014)06-0546-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.24

## 1 病例介绍

患者, 男性, 79 岁, 因“阴囊部位皮肤出现红斑、破溃伴瘙痒 2 年余”于 2013-12-18 入院。入院查体: 生命体征平稳, 心肺腹部未见异常。男性外阴, 阴茎正常, 左、右侧阴囊皮肤见红色斑块, 边界尚规则, 左侧约 8 cm × 6 cm, 延伸至左侧大腿根部约 2 cm 范围, 右侧约 7 cm × 7 cm, 未累及右侧大腿根部。压之不褪色, 局部红斑表面破溃、渗出, 附有白色分泌物, 有异味, 局部有少量痂皮及脱屑, 未见水泡, 未扪及结节, 未累及阴茎根部。股沟淋巴结未触及肿大。睾丸未触及异常, 无异常肿物。既往体健, 否认有家族性遗传病史。入院后给予全面检查, 胃肠道及泌尿系统等未发现异常。遂手术切取部分组织行病理学检查。病理结果: 表皮内见大量 Paget 细胞, 细胞核大深染, 部分呈巢状分布, 符合阴囊 Paget 病。建议手术切除, 但是患者拒绝手术治疗, 自动出院后予以局部应用 5% 咪喹莫特乳膏涂抹, 3 次/周, 至今已连续应用 6 周, 红斑面积缩小, 效果尚可, 无远处转移, 密切随访中。

## 2 讨论

**2.1 乳腺外 Paget 病 (extramammary Paget disease, EMPD)** 是一种非常罕见的累及皮肤的恶性肿瘤, 好发的部位为顶泌汗腺分布区域, 像会阴部、肛门周围、阴囊、阴茎以及腋窝, 少见于四肢、眼睑、面颊部、躯干部位。临床表现为界限清楚、局部增厚、伴瘙痒的红斑或不规则的白色皮肤脱屑, 或有糜烂、渗出、溃疡、结痂等, 病程较长者可伴有局部淋巴结肿大等。此病准确的发生率还不明确。但是 Karam 等<sup>[1]</sup>发现确诊为 EMPD 的患者的中位年龄为 72 岁, 大部分为高加索人, 女性多于男性。此疾病分为原发性和继发性。原发性 EMPD 起源于表皮内皮细胞, 仅仅局限于上皮内。继发性 EMPD 认为与内

脏肿瘤有相关性, 如外生殖部位的 EMPD 与膀胱、尿道、前列腺等部位的恶性肿瘤, 以及肛门周的 EMPD 与胃肠道肿瘤均有一定相关性。故 Feng 等<sup>[2]</sup>认为, 对 EMPD 患者应根据具体特定的皮损部位有针对性地排查是否合并有内脏恶性肿瘤, 有助于正确地选择治疗方案。由于 EMPD 的临床表现呈多样化, 特异度较差, 所以易与其他多种皮肤疾病相混淆, 如湿疹、体癣、黑色素瘤、银屑病、外阴黏膜白斑以及基底细胞癌、皮肤转移瘤等疾病。EMPD 的确诊主要靠组织病理学检查、免疫组织化学染色来诊断, 像细胞角蛋白 7 (CK-7)、巨囊性液体蛋白 (GCDFP-15)、上皮膜抗原 (EMA)、癌胚抗原 (CEA)、癌基因 (c-erbB-2) 等免疫组化指标有助于诊断并预测 EMPD 是否与内部恶性肿瘤相关, 其中 CK-7 对本病的诊断敏感度和特异度较高。EMPD 的预后很大程度上取决于是否有真皮浸润、淋巴结转移, 是否合并有内脏肿瘤等因素<sup>[2]</sup>。本例患者由于条件有限, 虽然未行免疫组织化学检测, 但是从病理结果及其他系统的辅助检查来看是完全符合原发性 EMPD 的表现的。

**2.2 手术切除是 EMPD 标准的治疗手段。**由于 EMPD 肿瘤细胞扩散的范围常常超出肉眼可见的皮损范围, 所以通常很难确定最佳的手术范围。据报道, 传统的手术后复发率较高, 在 20% ~ 60%<sup>[3]</sup>。推荐的手术切缘预留范围为 1 ~ 5 cm, 目前国内现行治疗大部分手术切缘预留为 2 cm。广泛病灶切除术的切口深度通常为 4 ~ 6 mm, 此范围包括毛囊皮脂腺在内的皮肤附属结构。对于 EMPD 这样发展缓慢的恶性肿瘤, 手术创伤大、恢复正常形态的难度大且不能保证免于复发, 因而目前学者<sup>[4]</sup>不主张行广泛病灶切除手术, 更倾向于比较保守的术式。国外推荐 Mohs (莫式) 显微外科手术 (MMS), 可以

更彻底地切除病灶,可明显降低复发率。但具有费用昂贵、手术时间长、切除范围大、皮肤缺损大、形态恢复难度大等缺点,目前国内仍以传统手术切除为主,当出现局部复发时,可行二次手术,仍有较好的疗效<sup>[5]</sup>。虽然有个别报道表明单纯应用5%咪喹莫特乳膏治疗 EMPD 取得了良好的效果<sup>[6]</sup>,以及放疗、光动力疗法、激素疗法等治疗方法被证实也可能有效,就如本例患者单纯应用5%咪喹莫特乳膏局部涂抹也取得了一定效果,但仍需要大量的临床资料来确定其远期疗效,有待进一步研究。

#### 参考文献

- 1 Karam A, Dorigo O. Treatment outcomes in a large cohort of patients with invasive Extramammary Paget's disease [J]. Gynecol Oncol, 2012,125(2):346-351.
- 2 Feng CC, Wang LJ, Zhou ZW, et al. Positive KI67 and periodic acid-schiff mandates wider range of excision in scrotal extramammary Paget's disease[J]. Dermatol Surg,2013,39(3 Pt 1):381-386.
- 3 O'Connor EA, Hettinger PC, Neuburg M, et al. Extramammary Paget's disease: a novel approach to treatment using a modification of peripheral Mohs micrographic surgery[J]. Ann Plast Surg,2012,68(6):616-20.
- 4 Qin X, Zhang S, Zhang H, et al. Reconstruction with scrotal skin flaps after wide local resection of penoscrotal extramammary Paget's disease[J]. BJU Int,2012,110(11 Pt C):E1121-E1124.
- 5 杨镛宁,潘宁,戴耕武,等. Mohs显微描记手术联合光动力疗法治疗会阴部乳房外 Paget 病 1 例[J]. 实用皮肤病学杂志,2013,6(1):31-33.
- 6 Rosa G, Subhasis M. Management of extramammary Paget's disease: A case report and review of the literature[J]. Case Rep Dermatol Med, 2013:436390.

[收稿日期 2014-02-12][本文编辑 韦所苏]

## 护理研讨

# 壮医莲花针拔罐逐瘀法治疗变应性鼻炎的护理

彭锦绣, 杨培培, 冯纬纭, 黄贵华, 王粤湘, 黄瑾明

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号:81160465); 广西自然科学基金资助项目(编号:GXNSFA018310); 广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项课题(编号:GZKZ10-015)

作者单位: 530023 南宁,广西中医药大学第一附属医院门诊部(彭锦绣),耳鼻喉科(杨培培,冯纬纭),壮医科(黄贵华,王粤湘,黄瑾明)

作者简介: 彭锦绣(1973-),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:中医护理临床和管理的研究。E-mail:wjpx110@163.com

通讯作者: 冯纬纭(1968-),女,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治变应性鼻炎。E-mail:fwyywf@126.com

**[摘要]** 目的 探讨采用壮医莲花针拔罐逐瘀法治疗变应性鼻炎患者的护理效果。方法 将60例变应性鼻炎患者随机分为治疗组(壮医莲花针拔罐逐瘀组)30例,对照组(药疗组)30例,同时配合护理干预,即给予治疗组患者进行壮医莲花针拔罐逐瘀法的同时配合适当的操作护理、日常生活护理、心理护理及饮食护理等措施,观察壮医莲花针拔罐逐瘀法治疗变应性鼻炎的效果。结果 治疗组治疗效果优于对照组,总有效率高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 壮医莲花针拔罐逐瘀法配合护理干预,可提高变应性鼻炎的疗效。

**[关键词]** 壮医莲花针拔罐逐瘀; 变应性鼻炎; 护理效果

**[中图分类号]** R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0547-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.25

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)即过敏性鼻炎,是机体接触变应原后主要由特异性免疫球蛋白E(IgE)介导的鼻黏膜非感染性疾病。AR属于I型变态反应,其主要临床表现有鼻塞、流鼻涕、鼻痒、打

喷嚏以及嗅觉功能障碍等,此外还可导致或并发鼻窦炎、咽炎、中耳炎、气管和支气管炎、哮喘和眼结膜炎等,可影响患者的睡眠、发音功能、面部发育以及生活质量等。AR是耳鼻咽喉科最常见、最易复发的