

皮肤镜在日光性角化病诊断中的应用价值探讨

张倩, 张珂, 布文博, 方方

(中国医学科学院 北京协和医学院皮肤病医院皮肤外科 江苏 南京 210042)

[摘要]目的: 探讨并分析皮肤镜下日光性角化病的表现, 评价其临床应用价值。方法: 选择笔者医院2017年1月-2018年1月临床拟诊为日光性角化病的患者作为研究对象, 共120例, 所有患者都行皮肤镜及病理检查。以病理结果为金标准, 计算皮肤镜诊断日光性角化病的敏感度、特异度等。结果: 以病理结果为金标准, 计算皮肤镜诊断日光性角化病的敏感度是97.2%, 特异度是83.3%, 阳性预测值是98.1%, 阴性预测值是76.9%。结论: 皮肤镜可作为诊断日光性角化病的重要辅助手段, 可避免不必要的创伤性组织活检。

[关键词]皮肤镜; 日光性角化病; 诊断; 病理检查

[中图分类号]R751 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455 (2018) 09-0013-02

The Value of Dermoscopy in the Diagnosis of Actinic Keratosis

ZHANG Qian, ZHANG Ke, BU Wen-bo, FANG Fang

(Department of Skin Surgery, Institute of Dermatology, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Nanjing 210042, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To discuss and analyze the dermoscopic manifestation of actinic keratosis, and to evaluate the value of dermoscopy in clinical application. **Methods** A total of 120 patients diagnosed actinic keratosis according to clinical manifestation were recruited in our department from January 2017 to January 2018. These patients underwent dermoscopic and histopathological examination. The sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value of dermoscopy for the diagnosis of AK were calculated. Histopathological examination was used as the gold standard. **Results** The sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value of dermoscopy for the diagnosis of AK was 97.2%, 83.3%, 98.1% and 76.9%, respectively. **Conclusion** Dermoscopy can be applied as a assistant method to diagnose actinic keratosis, avoiding unnecessary traumatic tissue biopsy.

Keywords: dermoscopy; actinic keratosis; diagnosis; histopathological examination

日光性角化病, 也称为光线性角化病 (Actinic keratosis, AK), 与长期慢性的紫外线暴露有关, 好发于头面部等曝光部位, 且常多发^[1]。临床皮损多表现多样时, 为了明确诊断, 需要多处活检, 诊断等待耗时长, 费用高, 活检部位有感染和瘢痕形成的可能, 且患者大部分为老年人, 需要承担活检手术本身的风险。目前非侵袭性的影像诊断方法如皮肤镜、共聚焦显微镜等可用于协助诊断AK^[2], 本文进一步评价了手持式偏振光皮肤镜在诊断AK中的应用价值。

1 资料和方法

1.1 临床资料: 选择2017年1月-2018年1月就诊于笔者

医院, 临床初步诊断为日光性角化病的120例患者为研究对象。其中男85例, 女性35例; 年龄53~90岁, 平均(66.7±8.0)岁; 发生部位: 头部25例, 面部89例, 手部6例。

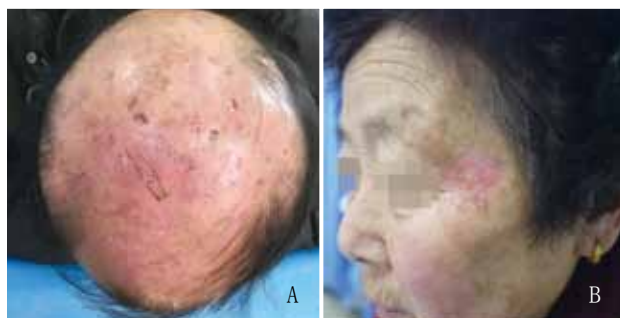
1.2 方法: 对临床初步诊断为日光性角化病的120例患者行皮肤镜检查 (fotofinder, 德国, 20倍, 偏振光, 连接iphone6S) 及组织病理检查。

1.3 评价指标: 临床诊断参考: 曝光部位出现红斑鳞屑 (见图1)。皮肤镜诊断标准: ①红背景下的网格状结构; ②鳞屑 (均质区域或黄白或棕色结构); ③线状波浪状血管; ④毛囊开口。诊断需符合两条及以上^[3] (见图2)。

基金项目: 国家自然科学基金 (81703142); “协和青年基金”和“中央高校基本科研业务费专项资金” (3332015116)

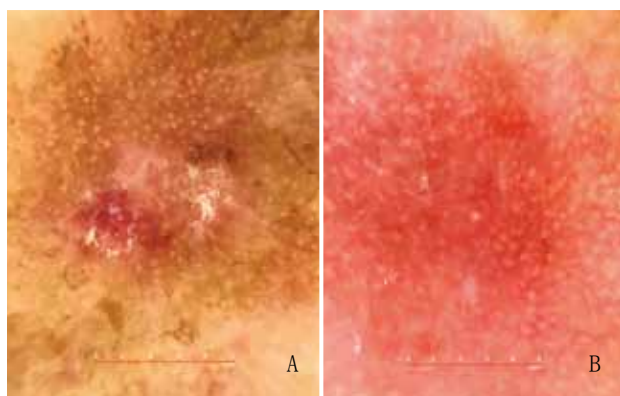
通信作者: 方方, 中国医学科学院皮肤病医院皮肤外科, 主任医师; 主要研究方向: 皮肤肿瘤, 瘢痕, 溃疡, 白癜风等; E-mail: fangfangjh@126.com

第一作者: 张倩, 中国医学科学院皮肤病医院皮肤外科, 主治医师; 主要研究方向: 皮肤肿瘤, 瘢痕等; E-mail: pumczq@163.com



注: A. 头部多处红斑、鳞屑; B. 左颞部红斑、鳞屑

图1 AK典型临床表现



注: A. 可见多个毛囊开口, 鳞屑; B. 可见红背景下的网格状结构, 线状波浪状血管, 多个毛囊开口

图2 AK典型皮肤镜表现

2 结果

本组共120例患者, 皮肤镜检查结果符合AK的有107例; 经过病理检查确诊为AK的有108例, 12例不是日光性角化病, 其中7例是脂溢性角化病, 2例是鳞状细胞癌, 2例是扁平苔藓样角化病, 1例是日光性黑子。以病理检查结果为金标准^[4], 皮肤镜诊断日光性角化病的敏感度是97.2%, 特异度是83.3%; 假阳性比例是16.7%, 假阴性比例是2.8%; 阳性预测值是98.1%, 阴性预测值是76.9%; 阳性似然比是5.82, 阴性似然比是0.03。

表1 皮肤镜与病理检查诊断比较

皮肤镜检查	病理检查		合计
	AK	非AK	
阳性诊断	105	2	107
阴性诊断	3	10	13
合计	108	12	120

3 讨论

日光性角化病, 目前大部分观点认为是一种好发于老年人的癌前病变, 但也有观点认为该病与鲍恩病或原位黑

素瘤有相似的恶性程度。每个AK皮损发展为侵袭性鳞癌的可能性为0.075%~0.096%, 但AK皮损常多发, 对于皮损平均数量为7.7个的AK患者个体, 累计10年皮肤鳞癌的发病率为10.2%^[5]。因此, 该病需要早期诊断早期治疗。病理检查是诊断该病的金标准, 但需要进行创伤性的手术组织活检方能进行。

日光性角化病恶性程度低, 发展缓慢, 其皮损常多发, 且多发性皮损恶性变的几率或进程并非有规律, 所以即使采用组织活检, 也难以涵盖所有皮损(部分亚临床皮损无法发现^[6]), 诊断遗漏难免存在。皮肤镜为非侵袭性的影像诊断方法, 更加适合多发性皮损检测^[7], 以及难以进行或接受多点组织活检的老年患者。但同样也不能保证100%的诊断率。不过针对临床上遗漏或可疑的皮损, 通常后续可采用非创伤性的5-氨基酮戊酸-光动力疗法(ALA-PDT)^[8-9], 可以保证最好的临床效果。

皮肤镜不只是用于评估病变的简单放大镜, 它能够消除皮肤表面反射光, 观察到表皮、表皮真皮交界处和真皮浅层内色素性结构及浅层血管丛血管的大小和形态, 显示出肉眼无法看见的形态学特征^[10]。随着偏振光皮肤镜的开始使用, 皮肤镜无需接触皮肤即可观察, 消除了外力对血管受压的影响, 使AK皮肤镜的特征更加清晰^[11]。本研究应用手持式偏振光皮肤镜观察AK, 评估皮肤镜诊断AK的敏感度是97.2%, 特异度是83.3%, 结果提示在避免有创性手术组织活检的要求上, 皮肤镜可作为一种实时、多点、多次、无创的方法辅助诊断AK, 避免不必要的组织活检, 可最大程度减少皮肤的创伤, 使AK得到早期发现, 早期治疗。但进行皮肤镜诊断的准确性依赖于检查者的经验, 进行皮肤镜检查的医生不仅应接受皮肤镜的相关课程的培训, 同时应接受过正规的皮肤病学及皮肤肿瘤学的培训^[12]。皮肤镜可用于鉴别日光性角化病和临床表现类似的恶性雀斑样痣^[13], 也可用于观察药物治疗日光性角化病的疗效^[14]。在皮损明显肥厚, 出现角化性的肿块及溃疡, 且皮肤镜表现见发夹结构和不规则血管, 提示鳞癌表现时, 仍需要积极进行活检以除外恶变^[2,15]。这有助于早期发现鳞癌病变, 早期治疗, 可有效避免皮肤肿瘤对患者的损容性危害。

【参考文献】

- [1]Fartasch M,Diepgen TL,Schmitt J,et al.The relationship between occupational sun exposure and non-melanoma skin cancer: clinical basics, epidemiology, occupational disease evaluation, and prevention[J].Dtsch Arztebl Int,2012,109(43):715-720.
- [2]Casari A,Chester J,Pellacani G.Actinic keratosis and non-invasive diagnostic techniques: an update[J].Biomedicine,2018,6(1):8.
- [3]Huerta-Brogeras M,Olmos O,Borbujo J,et al.Validation of dermoscopy as a real-time noninvasive diagnostic imaging technique

- for actinic keratosis[J].Arch Dermatol,2012,148(10):1159-1164.
- [4]Ibrahim O,Gastman B,Zhang A.Advances in diagnosis and treatment of nonmelanoma skin cancer[J].Ann Plast Surg,2014,73(5):615-619.
- [5]Lebwohl M.Actinic keratosis: epidemiology and progression to squamous cell carcinoma[J].Br J Dermatol,2003,149(66):31-33.
- [6]Malvey J.A new vision of actinic keratosis beyond visible clinical lesions[J].J Eur Acad Dermatol Venereol,2015,29(1):3-8.
- [7]Wolner ZJ,Yelamos O,Liopyris K,et al.Enhancing skin cancer diagnosis with dermoscopy[J].Dermatol Clin,2017,35(4):417-437.
- [8]Patel G,Armstrong AW,Eisen DB.Efficacy of photodynamic therapy vs other interventions in randomized clinical trials for the treatment of actinic keratoses: a systematic review and meta-analysis[J].JAMA Dermatol,2014,150(12):1281-1288.
- [9]Chetty P,Choi F,Mitchell T.Primary care review of actinic keratosis and its therapeutic options: a global perspective[J].Dermatol Ther(Heidelb),2015,5(1):19-35.
- [10]孟如松,赵广.皮肤镜图像分析技术的基础与临床应用[J].临床皮肤科杂志,2008,37(4):264-267.
- [11]Giavedoni P,Puig S,Carrera C.Noninvasive imaging for nonmelanoma skin cancer[J].Semin Cutan Med Surg,2016,35(1):31-41.
- [12]De Giorgi V,Grazzini M,Rossari S,et al.Adding dermoscopy to naked eye examination of equivocal melanocytic skin lesions: effect on intention to excise by general dermatologists[J].Clin Exp Dermatol,2011,36(3):255-259.
- [13]Lallas A,Tschandl P,Kyrqidis A,et al.Dermoscopic clues to differentiate facial lentigo maligna from pigmented actinic keratosis[J].Br J Dermatol,2016,174(5):1079-1085.
- [14]Longo C,Borsari S,Benati E,et al.Dermoscopy and reflectance confocal microscopy for monitoring the treatment of actinic keratosis with ingenol mebutate gel: report of two cases[J].Dermatol Ther(Heidelb),2016,6(1):81-87.
- [15]Ruini C,Witkowski AM,Cesinaro A.From actinic keratosis to squamous cell carcinoma: Evidence of morphologic and biologic progression[J].J Am Acad Dermatol,2015,72(1):S8-S10.
- [收稿日期]2018-04-08 [修回日期]2018-07-19
编辑/朱婉蓉

•论著•

高频电针联合595nm脉冲染料激光治疗皮肤囊肿的疗效观察

陈阳美, 刘瑜, 赵清, 邹道佩, 蒲以欢, 陈瑾

(重庆医科大学附属第一医院皮肤科 重庆 400010)

[摘要]目的: 观察高频电针联合595nm脉冲染料激光治疗皮肤囊肿的疗效。方法: 选择皮肤囊肿患者68例, 先以高频电针打孔引流, 取出囊壁, 再用595nm脉冲染料激光治疗。脉冲染料激光参数选择: 波长595nm, 脉宽0.45ms, 能量6.0~8.0J/cm²。结果: 痊愈率98.5% (67/68), 美容效果好占73.5% (50/68), 患者满意率97.0% (66/68)。结论: 高频电针联合595nm脉冲染料激光治疗皮肤囊肿安全有效, 美容效果好。

[关键词] 高频电针; 595nm脉冲染料激光; 皮肤囊肿

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455 (2018) 09-0015-03

Efficacy of High-frequency Electroacupuncture Combined with 595nm Pulsed Dye Laser for the Treatment of Cutaneous Cysts

CHEN Yang-mei, LIU Yu, ZHAO Qing, ZOU Dao-pei, PU Yi-huan, CHEN Jin

(Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

Abstract: Objective To observe the efficacy of the combined treatment with high-frequency electroacupuncture and 595nm pulsed dye laser for cutaneous cysts. **Methods** Sixty-eight patients with cutaneous cysts were treated with high-frequency electroacupuncture to perforate and drain the cyst wall, and then 595nm pulsed dye laser was used for the treatment. The

基金项目: 国家自然科学基金 (81773307); 重庆市科委前沿与应用基础研究计划一般项目 (cstc2018jcyjA0345)

通信作者: 陈瑾, 重庆医科大学附属第一医院皮肤科, 副教授; 研究方向: 激光美容, 色素性皮肤病, 黑色素瘤; E-mail: 1010cj@163.com

第一作者: 陈阳美, 重庆医科大学附属第一医院皮肤科, 硕士研究生; 研究方向: 激光美容, 黑色素瘤; E-mail: chen yangmei1023@163.com