

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-02-010

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

皮肤镜在传染性软疣诊断中的应用价值

熊峰^①,熊婧琳,徐敏,杨文林,尹嘉文

(广州医科大学附属第二医院皮肤科,广东 广州 510260)

摘要 目的:分析皮肤镜在传染性软疣诊断中的应用价值。方法:选取传染性软疣患者67例,对患者进行皮肤镜检查,分析传染性软疣皮肤在皮肤镜下特征。结果:67例患者共109处皮损,皮损表现为淡红色或淡黄色,表面有蜡样光泽的丘疹,部分皮损可伴有湿疹样红斑、脓疱和表皮剥脱;在所选的109处病灶中,软疣小体周边黄白色无定形结构,按出现频率由高到低分别为圆形、多叶形、四叶草形、无定形型;部分皮损呈单一血管结构,部分皮损表现为混合血管。结论:皮肤镜作为一种无创、无痛及便捷的传染性软疣检查方法,对于临床表现不典型的传染性软疣,具有一定的诊断及鉴别价值。

关键词:皮肤镜;传染性软疣;应用价值

中图分类号:R752.55

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)02-0061-05

Application value of dermoscopy in the diagnosis of molluscum contagiosum

XIONG Feng^①, XIONG Jinglin, XU Min, YANG Wenlin, YIN Jiawen

(Dept. of Dermatology, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University,
Guangzhou 510260, China)

Abstract Objective: To analyze the application value of dermoscopy in the diagnosis of patients with molluscum contagiosum. Methods: 67 patients with molluscum contagiosum were selected and examined under dermoscopy, and the characteristics of molluscum contagiosum skin under dermoscopy were analyzed. Results: There were 109 lesions in 67 patients. The lesions appear to be reddish or yellowish, with a waxy papule on the surface. Some lesions may be accompanied by eczema-like erythema, abscess and epidermal exfoliation. Among the 109 lesions selected, the surrounding molluscum body showed yellowish white amorphous structures which were round, leafy, four-leaf clover shaped and amorphous type according to the frequency of occurrence from high to low. Some lesions showed a single vascular structure, while part of the lesions appeared to be mixed vessels. Conclusion: Dermoscopy, as a non-invasive,

^① 第一作者简介:熊峰,硕士,主治医师,研究方向为皮肤病相关治疗。E-mail:jzhijian255@163.com。

painless and convenient method for the detection of infectious soft warts, has a certain value in the diagnosis and differential diagnosis of molluscum contagiosum with atypical clinical manifestations.

Keywords: dermatoscopy; molluscum contagiosum; application value

传染性软疣是一种由传染性软疣病毒感染所引起的常见皮肤病,多发于儿童及青年,临床多表现为顶端凹陷的具有蜡样光泽的丘疹或结节,部分皮疹可出现水疱,呈带状、溃疡等,这些不典型的病例极易引起漏诊和误诊,造成不必要的过度治疗^[1]。皮肤镜是一种新型的辅助诊断手段,主要通过光学放大和偏振技术观察表皮下结构的皮肤镜病理变化,从而获得很多肉眼直观不可见的传染性软疣镜下结构信息,可以观察到真表皮交界处或真皮表面上方的结构变化,对协助诊断传染性软疣、提高其诊断正确率具有积极的指导意义^[2-3]。此外,皮肤镜诊断传染性软疣可弥补传统病理检查的有创、耗时长等缺点。鉴于此,本研究旨在探讨皮肤镜在传染性软疣诊断中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2021 年 12 月广州医科大学附属第二医院皮肤科门诊收治的传染性软疣患者 67 例,其中男 49 例,女 18 例;年龄 2~64 岁,平均(25.25±7.18)岁;病程 1 d 至 6 年,平均(4.52±11.82)个月。67 例患者共 109 处皮损,皮损部位包括面部、四肢、腹部、外阴、阴茎等,所有皮损进行刮匙刮除手术或病理诊断。本研究获得本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 设备

电子皮肤镜(CH-DS50,购自广州创弘医疗科技有限公司),放大倍数 50 倍。

1.3 方法

所有患者均进行皮肤镜检查,主要方法如下:①皮肤照片采集。对需要检查部位的皮肤及皮肤镜接触皮肤的部位进行消毒清洁,然后将皮肤镜镜头对

准需要检测部位,采用数字可视化皮肤镜系统对患者皮肤皮损进行观察,并将其放大 50 倍,在偏振光模式下进行皮肤照片采集。②评估。由经过皮肤镜培训的皮肤临床医生根据皮肤镜结果进行分析、记录。③皮肤镜诊断后,对诊断传染性软疣皮损进行刮匙刮除手术判断或病理诊断。④刮匙刮除手术。治疗前 30 min,将利多卡因凝胶涂抹在疣体上,然后根据皮肤病变选择合适的位置,常规消毒疣体,术者戴手套保持无菌环境,用左手拇指和食指将疣体周围的皮肤绷紧,用中号刮匙紧贴疣体底部,快速刮掉,使疣体整体脱落,用棉签压迫止血,并涂抹 2.5% 碘酊。2 次/d,持续 3~5 d,7 d 内干痂脱落。

2 结果

2.1 皮损分布情况

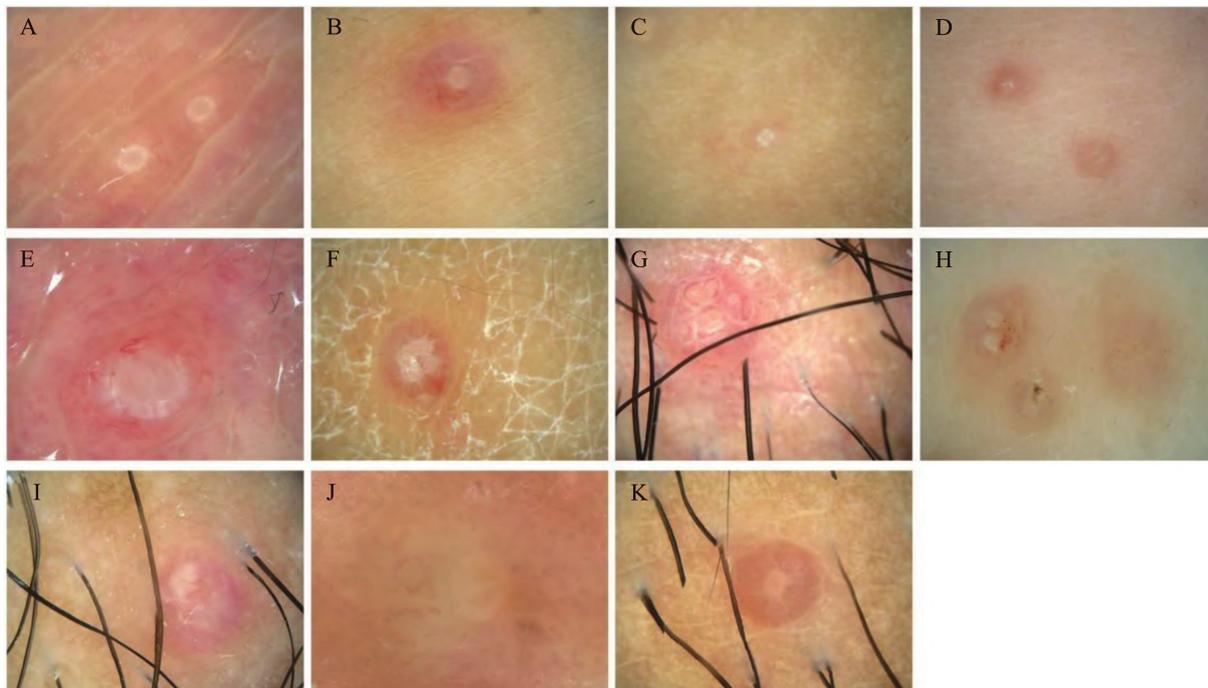
67 例患者的 109 处传染性软疣皮损分布,29 处(26.61%)分布在阴茎、阴囊、龟头,20 处(18.35%)分布在四肢部位,12 处(11.01%)分布在面部,9 处(8.26%)分布在外阴,8 处(7.34%)分布在躯干,7 处(6.42%)分布在腹部,5 处(4.59%)分布在背部,颈部 3 处(2.75%),会阴部 3 处(2.75%),胸部 3 处(2.75%),肛周 6 处(5.50%),腹股沟 2 处(1.83%),臀部 1 处(0.92%),眼部 1 处(0.92%)。

2.2 皮损皮肤镜特征

皮损表现为淡红色或淡黄色,表面有蜡样光泽的丘疹,部分皮损可伴有湿疹样红斑、脓疱和表皮剥脱。在所选的 109 处病灶中,软疣小体周边黄白色无定形结构,按出现频率由高到低分别为圆形、多叶形、四叶草形、无定形,见图 1:A~D;部分皮损呈单一血管结构,按出现频率由高到低分别为 52 处(47.71%)冠状血管,11 处(10.09%)放射状血管,5 处(4.59%)线状血管,4 处(3.67%)点状血管,见图 1:

E~H;部分皮损表现为混合血管,24 处(22.02%)冠状血管+线状血管,7 处(6.42%)放射状血管+点状血管,6 处(5.50%)线状血管+点状血管,见图 1:I~

K。白色或黄白色无定形结构各型间血管分布见表 1。



A.圆形;B.多叶形;C.四叶草形;D.无定形;E.冠状血管;F.放射状血管;G.线状血管;H.点状血管;I.冠状血管+线状血管;J.放射状血管+点状血管;K.线状血管+点状血管

图 1 传染性软疣皮肤镜表现

表 1 传染性软疣患者 109 处皮损的皮肤镜下特征分布(n, %)

白色或黄白色 无定型结构	单一血管	混合血管	合计
圆形	27(24.77)	10(9.17)	37(33.94)
多叶形	16(14.68)	16(14.68)	32(29.36)
四叶草形	21(19.27)	9(8.26)	30(27.52)
非特异型	8(7.34)	2(1.83)	10(9.17)
合计	72(66.06)	37(33.94)	109(100.00)

3 讨论

3.1 传染性软疣流行病学

传染性软疣是由痘病毒引起的一种病毒性、自限性、传染性皮肤病,以圆形蜡样光泽、中心有脐状凹陷的丘疹为特征,可出现单个或多个病变,面颈

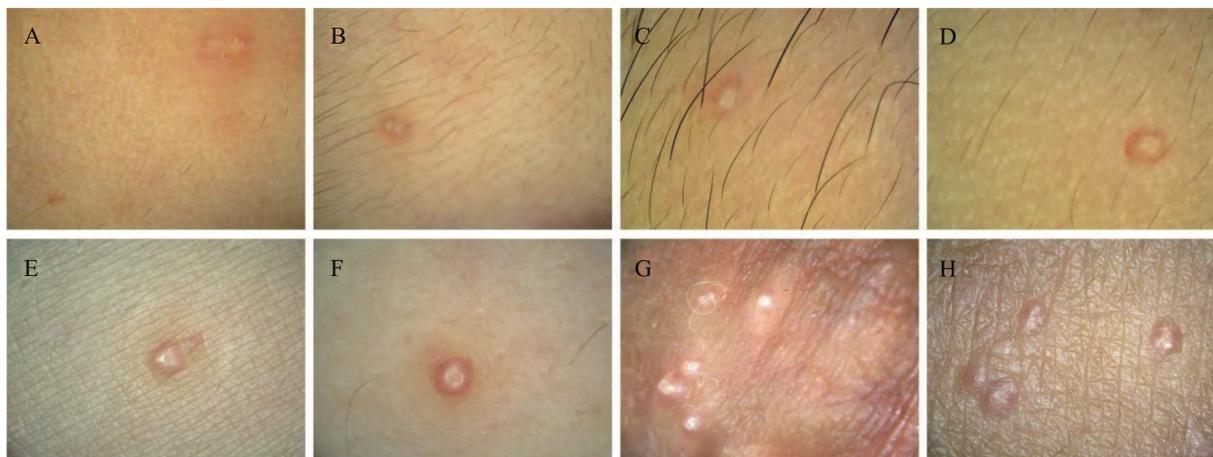
部、腹部、大腿、生殖器和肛周是常见受累部位,其传播途径主要通过人与人之间皮肤直接接触、间接接触及自我接种,病毒潜伏期通常为 2~6 周^[4-5]。近年来,传染性软疣在传播性疾病患者群中感染率较高,故进一步引起皮肤科医师关注。在病理表现上,传染性软疣形成小叶内源性生长的棘细胞层增生,这也是皮肤显微镜下白色均质结构的病理基础。既往对传染性软疣的皮肤镜研究多为临床病例报道,对其皮肤镜下的图像仅描述为中央为黄白色无定形结构,可以看到周围的冠状血管。近年来,随着相关研究的深入,传染性软疣的图像特征描述更加清晰^[6-7]。

3.2 传染性软疣与年龄、性别关系

传染性软疣的发病与患者年龄、性别密切相关,

其在各个年龄段均可发病,其中儿童和免疫功能低下的人群发病率较高。相关资料显示^[8-9],幼儿和儿童、18~33岁年龄组传染性软疣发病率较高。分析原因可能为儿童皮肤较嫩,易受病毒感染;此外幼儿

园、学校等是人群密集度较高,增加相互接触和传播的可能性。18~33岁年龄组发病率较高可能是由于该年龄段处于性生活活跃期,多通过性接触进行传播。不同年龄及病程皮损皮肤镜下特征见图2。



A、B.男,9岁,病程1个月,皮肤处于面部,呈现圆形,皮损中心结构呈单一均质状;C、D.女,10岁,病程6个月,皮损处于面部,呈现黄色无定形结构;E、F.女,29岁,病程3个月,皮损处于小腿部,呈现圆形、中央黄色、周围高亮的白色结构;G、H.男,29岁,皮损处于大腿内侧,皮损中心的黄白色结构呈四叶草状,中央可见脐凹

图2 不同年龄及病程皮损皮肤镜下特征

3.3 传染性软疣皮肤镜特征

在临床上,传染性软疣的皮肤病变有多种表现,通过皮肤镜观察到的图像特征可以总结为中心是黄白色无定形结构,周围可以看到冠状血管,也可以看到放射状和点状血管。本研究所选的109处病灶中,软疣小体周边黄白色高亮环形结构,按出现频率由高到低分别为圆形、多叶形、四叶草形、无定形。本研究的病例在皮肤镜下表现为圆形、多叶形、四叶草形比例较高,高于Ku等^[10]报道的比例。本研究在临床确诊后做皮肤镜检查分析,因此认为圆形、多叶形、四叶草形较其他类无定形结构对传染性软疣具有较高的识别性。Ianchez等^[11]对传染性软疣的研究认为黄白色结构包括两种,一种是皮损中心为黄白色结构;另一种是皮损为圆形或类圆形,但皮损中心结构欠明显。传染性软疣和皮脂腺肿瘤的特征是白色中心被冠状血管包围。相关资料^[12]显示,传染性软疣中的黄白色无定形结构具有明显的特征,与其他类型血管结构相比显现明显,表明黄白色非定

形结构比血管特征更适用于鉴别诊断。

传染性软疣皮损中心被增生上皮占据,一些真皮血管被挤压并分布在皮损周围。本研究发现,109处皮损周围血管按出现频率由高到低分别为52处(47.71%)冠状血管,11处(10.09%)放射状血管,5处(4.59%)线状血管,4处(3.67%)点状血管。冠状描述的是血管形状,主要见于传染性软疣、皮脂腺瘤等。在组织病理学方面,冠状血管可能与真皮中扩张的血管相对应,随着感染的传播,表皮角质形成细胞质中的病毒包涵体,扩张并逐渐取代真皮,真皮血管被挤压到病变边缘,从而在皮肤镜下体现出冠状血管^[13]。放射状血管也可在皮脂腺增生中存在,是指以放射状方式分布在皮肤病变周围但不穿过皮损中心的血管。点状血管是直径在0.01~0.02mm的血管,可在银屑病、线状苔藓等多种皮肤病中存在。

综上所述,皮肤镜作为一种无创、无痛及便捷的检查方法,对于临床表现不典型的传染性软疣,具有一定的诊断价值。皮肤镜作为一种非侵入性辅助检

查,能够观察到比肉眼更深层次的结构,但仍无法进行细胞水平的辨识。

参考文献:

- [1] SIVARAJ V, AHAMED A, GURUNG M, et al. Anogenital molluscum contagiosum: treatment choices[J]. *Sex Transm Infect*, 2022, 98(3): 230.
- [2] 宋黎,唐懿,刘彦麟.难辨认传染性软疣14例皮肤镜特征分析[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2020, 19(6): 572-574.
- [3] LIEBMAN T N, GOULART J M, SORIANO R, et al. Effect of dermoscopy education on the ability of medical students to detect skin cancer[J]. *Arch Dermatol*, 2012, 148(9): 1016-1022.
- [4] BENNARDO L, NAPOLITANO M, TOLONE M, et al. Gianotti-Crosti syndrome-like eruption and molluscum contagiosum[J]. *Ital J Dermatol Venerol*, 2022, 157(2): 197-198.
- [5] EDWARDS S, BOFFA M J, JANIER M, et al. 2020 European guideline on the management of genital molluscum contagiosum[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2021, 35(1): 17-26.
- [6] 郑玉洁,杨海琼,宋仁广.26例误诊传染性软疣皮肤镜分析[J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2020, 36(10): 598-601.
- [7] MONTEAGUDO SANCHEZ B, LEON-MUINOS E, PINEYRO-MOLINA F, et al. Dermoscopy of plantar molluscum contagiosum[J]. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*, 2021, 21: S0001-7310(21)00195-2.
- [8] 于鹏,卫风蕾.儿童传染性软疣治疗进展[J]. *儿科药学杂志*, 2021, 27(12): 57-60.
- [9] 李婷,张海清,陈向明,等.先天性传染性软疣1例[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2020, 34(7): 848-848, 854.
- [10] KU S H, CHO E B, PARK E J, et al. Dermoscopic features of molluscum contagiosum based on white structures and their correlation with histopathological findings[J]. *Clin Exp Dermatol*, 2015, 40(2): 208-210.
- [11] IANHEZ M, COSTA P, CESTARI S D C, ENOKIHARA M Y, et al. Dermoscopic patterns of molluscum contagiosum: a study of 211 lesions confirmed by histopathology[J]. *An Bras Dermatol*, 2011, 86(1): 74-79.
- [12] 朱晶,朱麒麟,杨军.单发非典型传染性软疣28例皮肤镜分析特征[J]. *中国现代医学杂志*, 2021, 31(18): 69-74.
- [13] 郑玉洁,杨海琼,崔红艳.传染性软疣82例皮肤镜特征分析[J]. *中华皮肤科杂志*, 2021, 54(5): 428-430.

[收稿日期:2022-11-10]

[责任编辑:杨建香 英文编辑:阳雨君]