

Multiple Confluent Yellowish Nodules in a 68 Year Old Woman

Wu-Hui Chang Kuan-Cheng Hung Kao-Chia Yang Tsen-Fang Tsai*

病例報告

一68歲女性患者無特殊病史，身體狀況正常。她於3-4週內，右前手臂突然長出無痛、多發的結節(Fig. 1)。之後，結節的表面出現了小孔，並且施壓後排出黃色，似牙膏的物質。三個月後，大部分的病灶已消退，而皮膚也恢復正常。

理學檢查發現病灶表面光滑，有少許血管擴張。顏色由膚色到黃白色、觸感稍硬。其臨床及檢驗無特殊發現。

在第3週時做了皮膚切片(Fig. 2 & 3)。



Fig. 1



Fig. 2
H & E, 100x

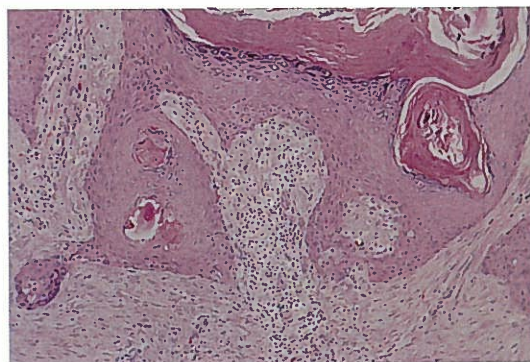


Fig. 3
H & E, 400x

From the Department of Dermatology, Chang Hua Christian Hospital, National Taiwan University Hospital*

Accepted for publication: June 28, 2001

Reprint requests: Wu-Hui Chang, M.D., Department of Dermatology, No 135, Nan-Hsiao Street, Changhua, Taiwan.

TEL: 04-7238595 ext. 7233 FAX: 04-7289233

DIAGNOSIS : *Agglomerate Keratoacanthoma* HISTOPATHOLOGIC FINDINGS

在haematoxylin & eosin染色下，於有嚴重彈性組織變性的背景的真皮內，可看到許多獨立或融合的似表皮增生的囊腫。有些可看出與毛囊的漏斗部分聯結。囊腫的分化類似表皮，有明顯的顆粒層。病灶的深度沒有超過汗腺的深度。血管周圍及組織間有淋巴組織細胞的浸潤。表皮細胞沒有異型(atypia)或異常的有絲分裂。

DISCUSSION

Agglomerate keratoacanthoma(以下稱KA)原先由Stevanovic¹所發表，是由許多結節融合成一塊狀病灶。病程持續6個月然後自行萎縮。

根據病人的臨床表現，病程及病理變化，KA的診斷是必須考慮的，但由於病灶的型態並非傳統單獨KA的表現，因此需考慮其他的鑑別診斷，包括squamous cell carcinoma(以下稱SCC)及其他較少見的KA的變異型。其中排除SCC的診斷最為重要。

從病理的變化來看，角質細胞的分化及排列良好，未見有異型增生(dysplasia)，角化不良(dyskeratotic)細胞或異型的有絲分裂，因此初步可將SCC排除。

另外，由於病灶的型態不同於傳統的單獨KA，所以其病程發展有待觀察。非傳統KA如keratoacanthoma centrifugum marginatum(KCM)的病程較長，從數個月到數年都可能。病灶會持續往外擴大，中間的部分則癒合為較萎縮的皮膚。相對於傳統的KA，KCM可能不會自行萎縮，或者可能持續6到12個月才癒合²。因此面臨非傳統型態的KA時，主要的考量是病灶

是否會自行萎縮還是變成局部侵犯性的KA。本病例雖型態為多發性結節但病程似傳統的KA，因此採較為保守的處置方式。

治療方面視病灶大小、位置、或數目多寡而定。由於agglomerate KA可能較大，一般適用於單獨KA的治療方式如完全切除，或curettage就不適用。其他療法如雷射，冷凍治療或電燒也較不適用於範圍大的病灶。

Klein *et al.*於1962年提出使用病灶內或外用5-fluorouracil(5-FU)³。作法是將5%溶液打在病灶底部或用5-FU的藥膏塗抹，每天五次。另外有人每週沿著KA的壁施打5% 5-FU使病灶慢慢縮小⁴。此方式對於較大型的KA，尤其是長在不易治療的部位時，提供一很好的治療方式。其他的病灶內注射的藥物還包括triamcinolone, oil bleomycin及interferon alpha-2a，而triamcinolone的效果甚好⁵。由於本病的病程短，於門診追蹤觀察期間就開始萎縮，所以並沒有對病灶作特殊的治療。

本病例報告為一型態較罕見的KA，而其病程的發展類似傳統單獨的KA。

REFERENCES

1. Stevanovic DC: Keratoacanthoma dyskeratoticum and segregans. Arch Dermatol 92: 666-669, 1965.
2. Miedzinski F, Dratwinski Z, Brzozowski J, *et al.*: Ein Beitrag zur nosologischen Stellung des Keratoakanthoma centrifugum. [German] Hautarzt 24: 120-123, 1973.
3. Klein E, Helm F, Milgrom H, *et al.*: Tumors of the skin II. Keratoacanthoma: local effects of 5-fluorouracil. Skin 1: 153-156, 1962.
4. Odom RB, Goette DK: Treatment of keratoacanthomas with intralesional fluorouracil. Arch Dermatol 114: 1779-1783, 1978.
5. McNairy DJ: Intradermal triamcinolone therapy of keratoacanthomas. Arch Dermatol 89: 136-140, 1964.