



# 毛母质瘤 (*pilomatrixoma*)





# 目录

- 1 疾病概述
- 2 病理生理
- 3 诊断及其症状
- 4 病因分析
- 5 鉴别
- 6 治疗

# 疾病概述



部分资料来自互联网，仅供科研和教学使用。如有异议，请及时和我们联系。[www.medicool.cn](http://www.medicool.cn)



毛母质瘤(pilomatrixoma)又称钙化上皮瘤(calcified epithelioma)、毛束漏斗-毛母质瘤(infundibulo-matrix tumor)、Malherbe钙化性上皮瘤(Malherbes calcifying epithelioma) , 为一种向毛发特别是毛皮质细胞分化的肿瘤。是源自向毛母质细胞分化的原始上皮胚芽细胞的一种良性肿瘤。

毛母质瘤罕见，肿瘤位于真皮内，常累及皮下组织。本疾病多见于中老年人，平均年龄为61.7岁，有见最小患者为11岁，女性多于男性。肿瘤主要发生于躯干或肢体，少见于头皮，表现为结节或斑块，虽可局部多次复发，但极少转移。



# 病理生理



除瘤中央有典型的毛母质瘤的改变外，周围可见大量间变的嗜碱性细胞，核深染、泡状、有丝分裂象多见，向邻近组织内侵袭性生长，可侵犯血管。从瘤组织至中央，嗜碱性细胞逐渐转变成嗜酸陛影细胞，有时中央发生囊腔，内有坏死组织。



## 诊断及其症状





## 诊断

组织病理检查以确诊。鉴别诊断应考虑：（1）增生性外毛根鞘瘤 主要见于60岁以上老年女性头皮，瘤周细胞排列成栅状，有外毛根鞘角化，瘤团周围有PAS阳性厚玻璃膜，无影细胞。（2）基底细胞瘤 基底样细胞组成，有收缩间隙及周边细胞栅状排列，无影细胞。



## 症状

发病高峰期女性为5~15岁，男性为5岁。皮损可见于患肌张力营养不良，额顶部秃发和Raynand现象的患者。多发性毛母质瘤有报告可发生于Rubin-stein和Gardner综合征。本病不遗传，但少数有家族史。

1.好发部位 多见于头皮和面颈部，躯干、肢体及其他部位也可发生。

2.临床症状 肿物位于皮内或皮下，通常单发，偶或多发。罕见情况下，肿瘤呈突出表面界限清楚的暗红色结节，直径一般在0.5~3cm大，最大可达7cm，偶尔更大，基底可推动。常见皮损表现为坚实的、深在结节，偶呈囊性。表面皮肤外观正常，偶因位置较深而呈蓝红色，或呈红色、淡蓝色。



## 症状

根据临床表现，皮损特点，组织病理特征即可诊断。

- 1.临床特征 深部坚实结节，质硬，与皮肤粘连，可推动。
- 2.组织病理 表现为嗜碱性细胞与影细胞构成的细胞团块，影细胞内或间质内有钙盐沉着。

# 病因分析



部分资料来自互联网，仅供科研和教学使用。如有异议，请及时和我们联系。 [www.medicool.cn](http://www.medicool.cn)



## (一)发病原因

病因不明，一些病人在损害发生前局部曾有外伤史，其与肌强直性营养不良可能还有一定关系。



## (二)发病机制

肿瘤位于真皮深部或皮下组织内，边界清楚，常有结缔组织包膜，与表皮无联系。瘤细胞聚集成不规则的岛状，埋于富含成纤维细胞的间质中。瘤细胞岛主要由两种类型的表皮细胞组成，即嗜碱性细胞和影子细胞。早期病变，瘤细胞岛内以嗜碱性细胞为多，至晚期则以影子细胞为主。偶尔在瘤体内可见黑素、小的皮脂腺和毛透明颗粒存在。在接近影子细胞的间质中，有时尚可见异物巨细胞反应。约3/4的肿瘤可见钙质沉着，主要存在于影子细胞内，间质内也可存在。约15%的病例，肿瘤间质中可见骨化区域。

# 鉴别

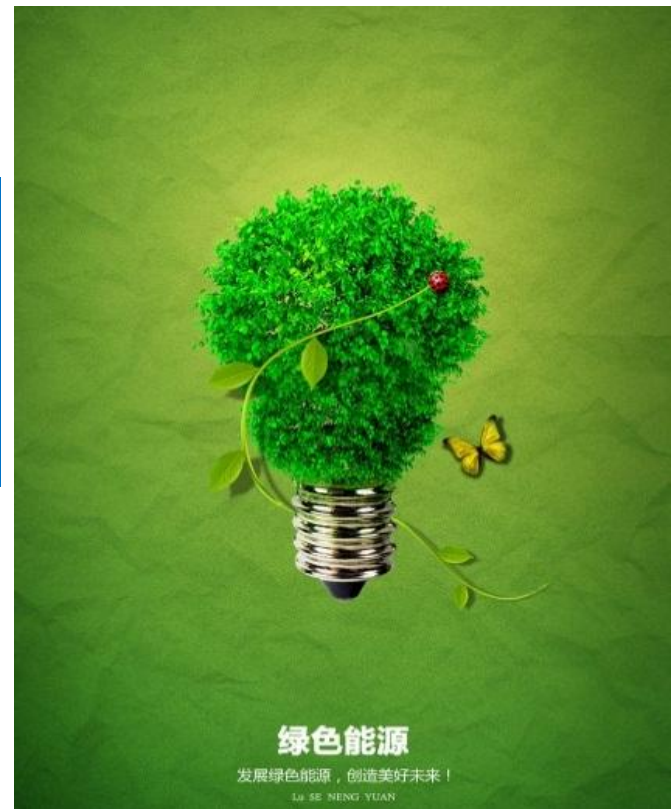


## 鉴别

- 1.鳞状细胞癌 好发于老年人，头、面、下唇黏膜、颈部及手背部多见。皮损为红色硬结，逐渐发展成斑块，疣状增生，有浸润感，表面破溃、渗液、结痂。组织病理检查为真皮内可见浸润性生长的鳞状细胞团块。
- 2.外毛根鞘囊肿 含有嗜碱性细胞，其角化时胞核消失，并常有钙化。但囊肿周围层嗜碱细胞呈栅栏状排列。
- 3.毛囊瘤 瘤细胞中常见囊肿结构，主要由毛囊基或峡部生发细胞组成，囊内可见不同类型角质细胞。
- 4.实体型基底细胞上皮瘤 肿瘤细胞团块与间质之间有裂隙，肿瘤细胞团大片坏死，间质水肿，淋巴细胞浸润。



# 治疗



部分资料来自互联网，仅供科研和教学使用。如有异议，请及时和我们联系。 [www.medicool.cn](http://www.medicool.cn)

谢谢~