

皮增生轻度异形而活检,鳞状上皮细胞形态变化轻微无 CIN 病变,却符合低危 HPV 感染。在进行临床、细胞学及病理组织学检查诊断期间,由于患者的生殖器并没有出现尖锐湿疣,又因组织学无 CIN 病变而没有进行 HPV 病毒的检测。就诊后 2.5 个月,患者外阴开始逐渐出现尖锐湿疣,符合尖锐湿疣从感染到发病常为 3 个月的流行病学史。因此,从时间上推断,低危 HPV 病毒感染 1~3 个月内可出现宫颈淋巴瘤样病变。

本例报道的重要意义在于:宫颈淋巴瘤样病变的病因,除炎症反应性增生,传染性单核细胞增生症及 EB 病毒之外,还有低危型 HPV 病毒感染的可能。

**参考文献**

[1] Young RH, Harris NL, Scully RE. Lymphoma-like lesions of the lower female genital tract: a report of 6 cases [J]. Int J Gynecol Pathol, 1985, 4(4): 289-299.  
 [2] 马捷, 石群立, 孟奎, 等. 宫颈淋巴瘤样病变 7 例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志, 2005, 12(6): 405-408.

[3] 陈静, 季亚新, 王钊. 宫颈淋巴瘤样病变 8 例临床病理分析[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2007, 21(10): 764-765.  
 [4] 杨秀萍, 聂秀, 贺骏. 子宫颈淋巴瘤样病变 6 例临床病理观察[J]. 临床与实验病理学杂志, 2003, 19(2): 132-134.  
 [5] Hachisuga T, Okuma Y, Fukuda K, et al. Detection of Epstein-Barr virus DNA from a lymphoma-like lesion of the uterine cervix[J]. Gynecol Oncol, 1992, 46(1): 69-73.  
 [6] 陆锦标, 李小秋, 朱雄增. 宫颈淋巴瘤样病变与宫颈淋巴瘤的鉴别[J]. 中华病理学杂志, 2007, 36(5): 297-301.  
 [7] 刘翠苓, 李敏, 黄欣, 等. 宫颈淋巴瘤与淋巴瘤样病变的诊断与鉴别诊断[J]. 白血病·淋巴瘤, 2006, 15(4): 260-262, 265.  
 [8] Grace A, O'Connell N, Byrne P, et al. Malignant lymphoma of the cervix. An unusual presentation and a rare disease[J]. Eur J Gynecol Oncol, 1999, 20(1): 26-28.

(收稿日期: 2012-03-18)

# 甲床下外生骨疣 11 例诊治体会

廖荣昌(重庆市彭水自治县鹿角镇中心卫生院 409600)

**【关键词】** 外生骨疣; 手术治疗; 甲床

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.076 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)20-2651-01**

甲床下外生骨疣为生长在跖骨末节远端背侧的单发性良性骨肿瘤<sup>[1-4]</sup>, 文献对本病描述较少, 临床上常被误诊或漏诊。本院自 1998 年 2 月至 2010 年 10 月共诊治甲床下外生骨疣 11 例, 现报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 1998 年 2 月至 2010 年 10 月共诊治甲床下外生骨疣 11 例, 其中男 4 例, 女 7 例, 年龄 14~29 岁, 其中 14~16 岁 2 例, 17~20 岁 4 例, 21~23 岁 3 例, 28~29 岁 2 例。拇指 8 例, 第二趾 2 例, 第三趾 1 例。

**1.2 临床表现** (1) 趾端疼痛: 趾端疼痛是甲床下外生骨疣最早出现的症状, 本组均有穿鞋擦痛, 按压趾端时疼痛加重。(2) 趾端的改变: 本组患者起病初期趾甲外观正常, 随着病程的发展, 趾甲增厚, 其表面粗糙不平, 甲床的远端向上翘起。(3) 新生物的出现: 病程较长(一般 0.5~2 年)的病例, 甲缝处可见绿豆粒至玉米粒大小的新生物。11 例中新生物表面皮肤正常者 3 例, 增厚 4 例, 溃烂伴感染 4 例。

**1.3 X 线表现** 末节趾骨远端背侧可见柱状骨性肿物 6 例, 蘑菇状骨性肿物 4 例, 土丘状骨性肿物 1 例。肿物之基底部与趾骨紧密相连, 肿物基底部趾骨皮质密度增高。

**1.4 治疗方法** 本组 11 例全部施行手术治疗, 切除包括软骨帽在内的整个肿物及其附着部的趾骨皮质, 术中要尽量保留趾端皮肤, 以利于切口的缝合。肿物表面溃烂伴感染的病例, 先拔除趾甲, 同时使用抗生素控制感染后再施行手术。全部病例术后均送病理检查, 报告为“外生骨疣”。

**2 结果**

11 例切口愈合 7 例, 未愈合 4 例。本组误诊 6 例, 其中 3

例因新生物表面皮肤增厚而误诊为鸡眼, 2 例因新生物表面皮肤溃烂合并感染而误诊为甲周炎, 1 例因趾甲增厚粗糙不平而误诊为甲癣。本组病例术后随访时间 1~12 年, 未见复发者。

**3 讨论**

甲床下外生骨疣好发于青少年, 女性多见, 开始患者只感到趾端疼痛, 临床检查除趾端疼痛外无阳性发现, 这类患者易被漏诊。有些患者在甲缝处发现新生物后才就诊, 其新生物表面的皮肤多因长期摩擦而增厚, 但当其表面皮肤因过度摩擦或治疗不当时(如使用鸡眼膏等腐蚀性药物)可发生溃烂、感染。由于新生物刺激或破坏了甲床, 因而趾甲增厚粗糙不平; 同时由于新生物的机械作用, 造成趾甲远端向上翘起<sup>[3-4]</sup>。这类患者多被误诊。作者认为, 对趾端疼痛的患者, 在做好局部检查的同时均应摄 X 线片检查, 以防误诊或漏诊。本病预后好, 本组病例术后随访时间 1~12 年, 未见复发者。

**参考文献**

[1] 王飞, 路来金, 赵尔弘. 甲下骨疣的临床诊断和治疗[J]. 北京医学, 1999, 21(6): 339-340.  
 [2] 杨强, 谢薇莉. 甲下外生骨疣的治疗体会[J]. 江西医药, 2008, 43(10): 1065-1066.  
 [3] 尹兴平, 华海康, 蒋屏东. 甲下外生骨疣 1 例[J]. 国际皮肤性病杂志, 2009, 35(1): 11.  
 [4] 胡琦. 8 例甲下外生骨疣的治疗体会[J]. 中国实用医药, 2009, 4(29): 159-160.

(收稿日期: 2012-03-19)