

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.10.047

外阴巨大纤维上皮性息肉 1 例

贾莉, 闻洪丽[△]

重庆市中医院妇科, 重庆 400016

关键词: 外阴; 纤维上皮性息肉; 软纤维瘤; 软痣; 皮赘

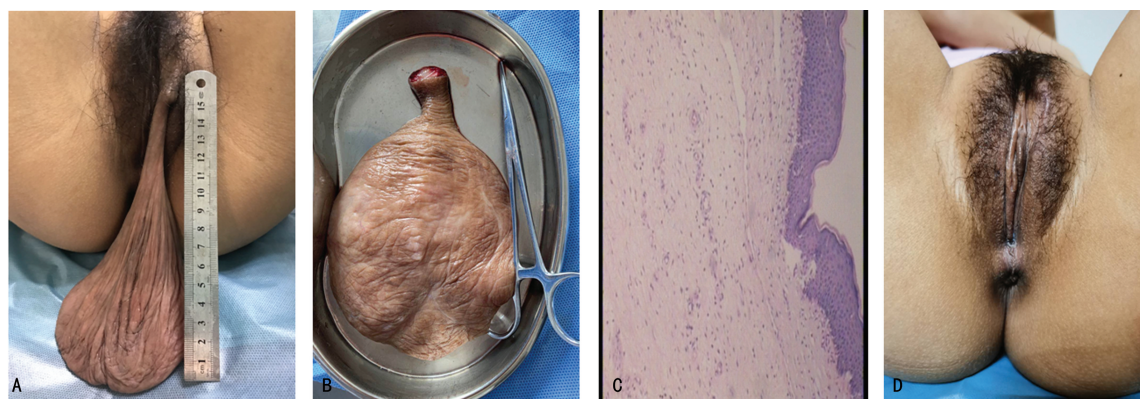
中图分类号: R737.34 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2021)10-1503-02

纤维上皮性息肉又名软痣、软纤维瘤、皮赘或软疣, 早在 60 年代就有文献报道, 多发生于外阴、阴道, 偶见于宫颈来源的原始间叶组织的良性肿瘤, 好发于中年女性, 也可见于妊娠期或激素补充治疗的绝经女性。纤维上皮性息肉一般为 <5 cm 的带蒂息肉, 或无蒂的乳头状突起, 类似于湿疣, 孕期可呈多个息肉状, 以致有“葡萄簇假肉瘤”之称。为进一步认识和处理外阴纤维上皮性息肉, 本文将本院 1 例罕见外阴巨大纤维上皮性息肉报道如下。

1 临床资料

患者为 27 岁青年未婚女性, 因“发现外阴肿物进行性增大 5 年”入院, 患者于 5 年前自行触及左侧外阴一带蒂肿物, 约 0.5 cm 大小, 无自觉症状, 患者未重视, 近来自觉肿物进行性增大, 但仍无明显自觉症状, 无红肿疼痛, 无外阴瘙痒等。既往身体健康。入院查体: 左侧外阴中上段见单一带蒂息肉样肿物, 约

15.0 cm×2.0 cm×1.5 cm, 蒂部长约 7.0 cm, 蒂部直径约 1.0 cm, 肿物呈囊性纺锤状, 质软, 表面干燥, 粗糙, 布满粗细不等的皱褶, 触之质软并伴囊性感, 痛温觉消失, 仅根蒂部少许痛觉。完善辅助检查排除手术禁忌后, 于肿物根蒂部予以局部浸润麻醉, 行梭形切口, 完整切除病灶, 病灶未累及皮下组织, 逐层缝合切口, 术后恢复好。术后病理检查结果提示: 左侧外阴肿物符合纤维上皮性息肉。免疫组织化学、细胞角蛋白(CK)病理检查、苏木精伊红染色显示上皮(+), CK(+), 雌激素受体(ER)(+), 孕激素受体(PR)(+), 结蛋白 DESMIN(-), 波形蛋白 VIMENTIN(+), 内皮细胞标记 CD34(显示血管), S100 蛋白(-), 肌动蛋白 ACTIN(-), 平滑肌肌动蛋白 SMA(-)。患者术后 1 个月复诊, 外阴切口愈合好, 无特殊不适。见图 1。



注: A 为术前图片; B 为切除息肉图片; C 为病理检查苏木精伊红染色(×40); D 为术后 1 个月。

图 1 外阴巨大纤维上皮性息肉图片

2 讨论

本例患者为 27 岁青年女性, 因讳疾忌医, 病史长达 5 年, 包块进行性增大, 严重影响其心理健康及日常生活。同时亦证明纤维上皮性息肉为良性病变, 病程长, 无明显自觉症状, 恶变率低。纤维上皮性息肉

多见, 但巨大型罕见。本例患者息肉达 15.0 cm×2.0 cm×1.5 cm, 临床罕见, 肿物表面无红肿和破溃, 色泽正常, 提示其静脉及淋巴回流正常。多数患者肿物小, 不愿手术治疗, 但手术切除简单, 创口小, 预后好。根据临床表现及病理检查诊断并不困难, 临床上

[△] 通信作者, E-mail: wen1979@163.com。

仍需与胚胎性横纹肌肉瘤、血管肌纤维母细胞瘤、侵袭性血管黏液瘤、浅表性血管黏液瘤、富细胞性血管纤维瘤等相鉴别。以上几种病变均以间质细胞和血管两种成分为主,初看相似,但从细胞成分、分布形式、间质改变及血管构型等均可帮助进行鉴别诊断。虽然纤维上皮性息肉是良性病变,但常见局部复发,特别是未完全切除的病灶,应尽可能做到早发现 and 早治疗。与妊娠相关的息肉在生产后可自行消退,免疫组织化学显示:CK、ER、PR 均(+),进一步证明了这种息肉与激素相关。

纤维上皮性息肉临床上分为单发袋状和多发丝状,单发袋状常见于躯干,也可见于乳房,质软带蒂,直径约 1.0 cm。多发丝状好发于颈部和外阴,为针尖大丝状柔软的突起,皮损呈皮色或淡褐色,表面光滑;组织病理检查显示肿物由疏松结缔组织、纤维组织及胶原纤维等组成,其内散在细长的间质细胞聚集在鳞状上皮和结缔组织交界处和血管周围,其可发生多种变化,特别是在妊娠期,细胞数明显增加,多形性变,甚至出现非典型分裂象等,易被误诊为恶性肿瘤。

王秀敏等^[1]和吕宁等^[2]报道显示,纤维上皮性息肉与肠息肉和代谢综合征有一定关系。有文献报道,软纤维上皮性息肉患者糖尿病发病率(16.5%)高于

对照组(3.3%),胰岛素抵抗指数、血浆胰岛素水平、血脂异常率也高于对照组^[3-4]。提示纤维上皮性息肉患者可完善肠镜检查及代谢相关检查,但是否有相关性需进一步证实。

参考文献

- [1] 王秀敏,占煜,朱丹,等. 肛周巨大单发皮肤软纤维瘤 1 例[J]. 中国肛肠病杂志,2018,38(11):74.
- [2] 吕宁,徐昕,黄永,等. 公安民警皮肤软纤维瘤与代谢综合征危险因素相关性研究[J]. 医学信息,2018,31(10):69-72.
- [3] PLATSIDAKI E, VASALOU V, GERODIMOU M, et al. The association of various metabolic parameters with multiple skin tags[J]. J Clin Aesthet Dermatol, 2018, 11(10):40-43.
- [4] FANG C, CROWE C, MURPHY A, et al. Cross-sectional study of the association between skin tags and vascular risk factors in a bariatric clinic-based cohort of Irish adults with morbid obesity[J]. BMC Res Notes, 2020, 13(1):15-19.

(收稿日期:2020-10-16 修回日期:2021-01-11)

(上接第 1502 页)

4 全自动血液冷藏系统的发展方向

4.1 提高系统间的连接互通能力 全自动血液冷藏系统现仅与成品血库血液管理系统通过文件交换进行数据共享,出库数据需要人工录入到其他系统。全自动血液冷藏系统与其他系统之间的深度联网,是进一步提高管理水平与工作效率的必然要求。

4.2 提高电子标签的应用范围 现系统采用纸质标签来实现对血袋数据的识别,而纸质标签技术存在识别效率低、摆放要求高、读取速度慢的缺点。如在血袋上粘贴或内置电子标签,可实现血液的高速批量识别,可大大提高出库和入库的效率。

4.3 打通上下作业流 全自动血液冷藏系统的入库作业对于待检血库来说是出库作业,而出库作业是医疗机构取血作业。如全自动血液冷藏系统向上与待检血库血液信息管理系统打通,向下与医疗机构血液信息管理系统对接,可大大减少血库的工作量,使血站管理与生产水平得到质的飞跃。

5 小 结

全自动血液冷藏系统是智能仓储技术与冷库技术跨界结合的产物,它解决了传统冰箱无智能化管理、无自动化操作的问题,提高了血液的管理水平与

工作效率,提高了血液成分的质量^[3-4]。系统采用模块化、装配式设计,设备结构设计灵活,库存容量可根据需求订做,可适用于各种规模的血液中心和中心血站。对于其存在的问题,可在迭代中解决。梧州市中心血站与科技公司合作研发的全自动血液冷藏系统,经过近一年的使用与改进,系统运行稳定,达到了预期目标。梧州市中心血站对全自动血液冷藏系统的应用实践,验证了自动化、智能化技术的血液冷藏系统的可行性,可为相关低温血液储存设备的发展与改进提供实践依据。

参考文献

- [1] 吴薇,王海民. 海南省血液中心血浆冷藏库设计[J]. 能源研究与利用,2003,15(2):31-33.
- [2] 崔玉兰,常纓,张燕,等. RFID 通道式智能门在血液成品库管理中的探索[J]. 中国输血杂志,2019,32(4):402-405.
- [3] 刘寒,谢晶,王金锋. 冷库制冷系统及其自动化研究进展[J]. 食品与机械,2018,34(8):173-176.
- [4] 姜有海,王亚兰,王桂娟. 浅谈冷库建筑结构特点及冷库保温材料[J]. 山西建筑,2008,34(25):179-181.

(收稿日期:2020-08-03 修回日期:2021-01-11)