

# Siringofibroadenoma écrino: relato de um caso atípico e comparação com 60 casos da literatura

## *Eccrine Syringofibroadenoma: Report of an Unusual Case and Review of 60 Cases of Literature*

Cristhine Souza Leão<sup>a</sup>, Wei YS<sup>a</sup>, Nilceo Swery Michalany<sup>b</sup>, Ival Peres Rosa<sup>a</sup>,  
Lizandra Santos Machado<sup>a</sup>, Adriana María Porro<sup>a</sup>

Hospital São Paulo. <sup>a</sup>Departamento de Dermatologia. <sup>b</sup>Disciplina de Anatomia Patológica, Departamento de Morfologia. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. Brasil.

### Correspondencia:

Cristhine Souza Leão  
Rua Três de Maio, 32 apto. 63  
Vila Clementino. 04044020 São Paulo. Brasil  
Tel.: (+11) 5576 4135  
e-mail: cristhineleao@bol.com.br

### Resumo

O siringofibroadenoma écrino (SFAE) é uma entidade anexial cutânea rara que apresenta proliferação de estruturas ductais semelhantes à porção acral da glândula sudorípara écrina. Há controvérsias quanto a sua patogênese: tumor, hamartoma ou hiperplasia reacional. Descrevemos o caso de uma mulher, 23 anos, que apresentava lesão cutânea na região lombar após procedimento cirúrgico no mesmo local. Os achados histopatológicos são os mesmos descritos para o SFAE. Provavelmente, as alterações encontradas são secundárias ao processo inflamatório ocasionado pela manipulação cirúrgica.

(Leão CS, YS W, Michalany NS, Rosa IP, Machado LS, Porro AM. Siringofibroadenoma écrino: relato de um caso atípico e comparação com 60 casos da literatura. *Med Cutan Iber Lat Am* 2003; 31(5): 304-309)

**Palavras chave:** siringofibroadenoma, tumores écrinos, siringofibroadenomatose, poroma écrino.

### Summary

*Eccrine syringofibroadenoma (ESFA) is a rare cutaneous adnexal disorder which shows proliferating ductular structures resembling the acral portion of the eccrine duct. There is some controversy concerning the pathogenesis and precise differentiation of this new entity: tumor, hamartoma or reactive hyperplasia. We report a case of a 23-years-old woman who had a slowly growing lesion on her back after surgery on the same area. The histopathological findings resembled ESFA. We suggest that this lesion has been induced by the inflammation following surgery.*

**Key words:** *syringofibroadenoma, eccrine tumors, syringofibroadenomatosis, poroma eccrine.*

O siringofibroadenoma écrino (SFAE) foi descrito por Mascaró em 1963 como uma variante benigna dos demais tumores fibroepiteliais cutâneos já conhecidos. Em revisão da literatura, encontramos 60 casos de SFAE publicados até o momento.

### Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, 23 anos de idade, da raça negra, natural e procedente de São Paulo, estudante, procurou nosso serviço com queixa de uma lesão cutânea com pêlos na região lombar desde o nascimento. Em 1998, foi submetida à excisão cirúrgica da mesma em outro serviço. Não foi realizada análise histológica do material retirado. Desde então,

houve recidiva da lesão com crescimento insidioso e progressivo, formação de crosta e saída de secreção purulenta. A paciente fez uso de antibioticoterapia sistêmica várias vezes sem sucesso. Negava queixas sistêmicas bem como casos semelhantes na família. Ao exame dermatológico, foram evidenciadas duas lesões úlcero-vegetantes com cerca de 4 cm no seu maior eixo, de limites precisos, parcialmente recobertas por crostas sero-hemáticas e rodeadas por áreas hipo e hiperocrômicas na região lombar (Figura 1). Não havia outras lesões cutâneas. Após biópsia incisional, o exame histopatológico demonstrou numerosos cordões epiteliais anastomosados formados por células cubóides partindo da epiderme em direção à derme média e reticular, alguns com luz no seu interior, representando a proliferação dos



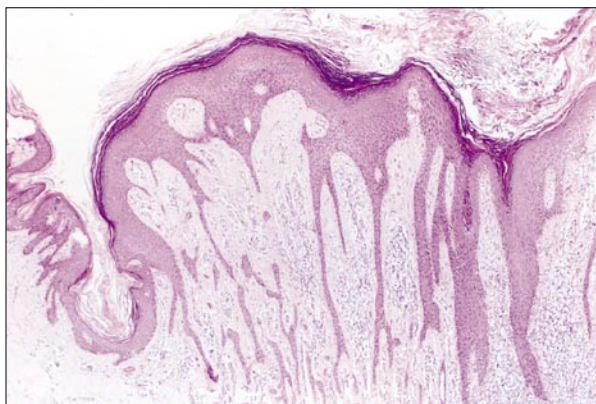
**Figura 1.** Lesões úlcero-vegetantes parcialmente recobertas por crostas sero-hemáticas na região lombar.

ductos das glândulas écrinas rodeados por intensa fibrose e processo inflamatório linfoplasmocitário (Figura 2). À imuno-histoquímica as células glandulares se coraram pelo antígeno carcino-embriônico (CEA) (Figura 3). O tratamento cirúrgico consistiu em exérese total da lesão com sutura borda a borda, ocorrendo deiscência da cicatriz durante o primeiro mês pós-operatório. Não houve recidiva da lesão em 8 meses de pós-operatório.

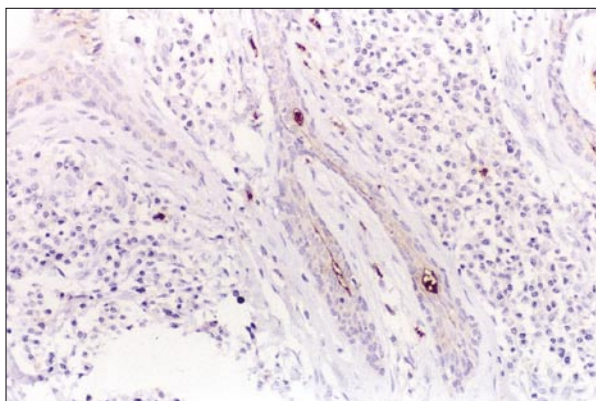
## Discussão

Em 1963, Mascaró[1] apresentou dois casos com lesões únicas: nódulo no lábio e placa eritematosa na perna esquerda. Esta nova entidade se caracterizava por intensa proliferação de cordões epiteliais anastomosados com diferenciação ductal écrina circundados por tecido fibroso denso e proliferação fibroblástica. Estes achados mimetizavam os fibroepiteliomas cutâneos atípicos descritos por Pinkus[2] em 1954 que apresentavam aspectos histológicos compatíveis com fibroadenoma de mama e carcinoma basocelular superficial, simultaneamente. Após revisar estes casos, Mascaró notou semelhança histopatológica com os dois casos estudados por ele mesmo criando então uma nova entidade nosológica, siringofibroadenoma écrino. Desde então, foram descritos 60 casos na literatura (Tabela 1).

O SFAE é uma entidade anexial cutânea rara que se origina da porção excretora intra-epidérmica da glândula sudorípara écrina com apresentações clínicas variadas (Tabela 2). Histologicamente, há grandes cordões de células epiteliais cubóides anastomosados que partem da epiderme em direção à derme média e profunda rodeados por um estroma



**Figura 2.** O exame histopatológico da lesão lombar corado ao HE (hematoxiina-eosina) com aumento de 40 vezes mostra cordões epiteliais anastomosados formados por células cubóides partindo da epiderme à derme profunda.



**Figura 3.** O exame imuno-histoquímico revela coloração das células glandulares pelo antígeno carcino-embriônico (CEA).

denso com intensa proliferação fibroblástica. À imuno-histoquímica, há presença do antígeno carcino-embriônico na margem luminal das células ductais.

Alguns autores sugerem que as lesões solitárias representam um verdadeiro adenoma ou neoplasia e quando se apresentam em grande número o consideram um hamartoma. Outros são a favor de tratar-se de uma hiperplasia reacional decorrente de um constante trauma no ducto écrino havendo associação a várias dermatoses: penfigóide bolhoso, líquen plano erosivo palmo-plantar, displasia ectodérmica hidrótica e outras. Kanitakis et al, 1987[3], discutiram a semelhança histológica entre o nevo acrossiríngio e o SFAE. Hurt et al[4] acreditam que o SFAE pode ser um hamartoma já que histologicamente, os elementos epiteliais estão circundados por um estroma especializado num sítio de lesão do acrossiríngio e clinicamente as lesões apresentam uma distribuição dermatômica. Pela primeira vez, Nomura et al[5], 1991, sugeriram uma natureza reacional

para o SFAE, com a descrição de casos de pacientes com penfigóide bolhoso e máculas eritematosas palmo-plantares em 1991 e 1997[6]. Há quem agrupe as lesões do SFAE em nevóides e não nevóides (Hara et al, 1992[7]). No entanto, uma das mais apropriadas classificações clínico-nosológicas foi proposta por French et al, 1997[8], modificada a partir daquela publicada por Starink também em 1997[9]. French observou que há um grande número de casos de SFAE associados a outras dermatoses inflamatórias e neoplasias e como conseqüência de polineuropatia periférica, sugerindo uma intensa remodelação tissular de caráter reacional assim como Nomura em 1997[6]. Existem ainda casos familiares em associação a alterações oculares descritos por Chen em 1998[10]. Desta forma, a classificação proposta inclui um quinto grupo que corresponde à natureza reacional: SFAE so-

litário, SFAE sem associação com alterações cutâneas, SFAE com displasia ectodérmica hidrótica (Sd de Schöpf), SFAE nevóide (não familiar unilateral linear) e SFAE associado com dermatoses neoplásicas ou inflamatórias (reacional).

## Conclusão

O caso por nós relatado apresenta características clínico-epidemiológicas incomuns (Tabela 2), uma vez que se tratava de uma paciente jovem e que o SFAE ocorreu em local pouco habitual (região lombar). A lesão cutânea se desenvolveu cerca de três anos após manipulação cirúrgica de uma lesão prévia cujo diagnóstico não foi esclarecido. Não havia associação com outras doenças cutâneas e sistêmicas e antecedentes pessoais e familiares. Desta forma, sugerimos a etiologia reacional para o quadro.

**Tabela 1.** Relação dos casos de SFAE publicados na literatura.

Autor / Ano / (Referência)	Idade / Sexo	Local / Tipo de Lesão	Doença Associada
Pinkus 1954 (2)	55/M	Hálux esquerdo/tumor verrucoso solitário	
Mascaró 1963 (1)	63/F	Perna esquerda/placa crostosa solitária	
	63/M	Lábio superior/ nódulo solitário	
Goldner 1970 (11)	65/F	Palmas das mãos plantas dos pés /múltiplas pápulas queratósicas	
Ogino 1976 (12)	44/F	Perna direita/pápulas múltiplas com distribuição dermatômica	
Wilkinson et al 1977 (13)	44/F	Palmas, plantas dos tornozelos/múltiplas pápulas e placas eritematosas com superfície queratósica	
Weedon and Lewis 1977 (14)	16/F	Mão e braços esquerdos/placas verrucosas	HED (Sd Schöpf)
Olmos 1980 (15)	67/F	Hipocôndrio direito/ nódulo solitário	
Civatte et al 1981 (16)	60/M	Perna direita/nódulo solitário	
Mehregan et al 1985 (17)	78/F	Pé direito/nódulo solitário com crosta na superfície	MHV
	72/F	Punho esquerdo/tumor verrucoso solitário	
Kanitakis et al 1987 (3)	80/M	Hálux direito/nódulo solitário	
Sanusi and Byrd 1988 (18)	71/M	Mãos	Mieloma múltiplo
Nordin et al 1988 (19)	80/F	Palmas e plantas/tumor solitário e pápulas eritematosas múltiplas e queratósicas	HED (Sd Schöpf)
	75/M	Palmas e plantas/tumor solitário e pápulas eritematosas múltiplas e queratósicas.	HED (Sd Schöpf)
Hulsmans e Van de Staakl 1988 (20)	52/F	Palmas, plantas e nariz/hiperqueratose difusa com fissuras	HED (Sd Schöpf)
Aloi e Torre 1989 (21)	53/F	Palmas e plantas/eritema difuso e múltiplas pápulas	HED (Sd Schöpf)
Hurt et al 1989 (4)	58/M	Pé e perna esquerdos/pápulas e placas múltiplas e dermatômicas	Diabetes mellitus
	49/M	Região lombar direita/pápula única	HED (Sd Schöpf)
Vignale et al 1989 (22)	74/F	Mama esquerda/ lesão pápulo-nodular eritemato-violácea	

Tabela 1. Cont.

Autor / Ano / (Referência)	Idade / Sexo	Local / Tipo de Lesão	Doença Associada
Hamm et al 1990 (23)	65/F	Palmas e plantas/queratodermia palmo-plantar, três tumores	HED (Sd Schöpfung)
Billson e Dyall-Smith 1991 (24)	55/M	Tornozelos/placas ulceradas bilateralmente	
	77/M	Tornozelo esquerdo/placas verrucosas	
Nomura et al 1991 (5)	76/M	Palmas e plantas/ máculas eritematosas	Penfigóide bolhoso
De Viragh et al 1992 (25)	70/F	Heel direito/tumor verrucoso solitário	
	39/F	Pé esquerdo/tumor solitário com superfície queratósica	
Eckert et al 1992 (26)	56/M	Pé direito/nódulo erosivo solitário	
Hara et al 1992 (7)	63/M	Mãos, pés, pernas, braços, tronco e rosto/pápulas eritematosas múltiplas	Glaucoma, infecções crônicas, polipose gastrointestinal
Lui et al 1992 (27)	56/M	Palmas, plantas /queratodermia palmo-plantar, múltiplas pápulas e placas	Diabetes mellitus e múltiplos CBCs
Sueki et al 1992 (28)	45/M	Pe direito/placa verrucosa solitária	Diabetes mellitus e osteomielite recorrente
Ochonisky et al 1994 (29)	30/M	Planta dos pés/múltiplas pápulas e placas espongióticas	Diabetes mellitus e infecções recorrentes
Sobânia et al 1994 (30)	46/F	Pé e perna esquerdos/tumores múltiplos eritematosos com superfície granular	Linfedema crônico e diabetes mellitus
Betti et al 1995 (31)	78/F	Região lombar esquerda/placa eritematosa	
Ohnishi et al 1995 (32)	49/F	Tornozelo direito/tumor solitário com superfície queratósica	
Gambini et al 1995 (33)	70/F	Pé direito/tumor solitário placa símile	Diabetes mellitus
	46/M	Pernas/placas verrucosas	Psoríase
Fretzin et al 1995 (34)	85/F	Perna esquerda/tumor solitário	
Ishida-Yamamoto et al 1996 (35)	58/M	Tornozelo esquerdo/tumor solitário	
Starink et al 1997 (9)	73/M	Mão esquerda/tumor verrucoso solitário	
	69/M	Lábio inferior/tumor queratótico	
	88/M	Mão esquerda/tumor verrucoso	
	78/M	Palmas e plantas/queratodermia palmo-plantar com múltiplas pápulas	HED (Sd Schöpfung) e SFAE maligno
	59/F	Palmas e plantas/queratodermia palmo-plantar com múltiplas pápulas	HED (Sd Schöpfung)
	73/F	Palmas e plantas/queratodermia palmo-plantar com múltiplas pápulas	HED (Sd Schöpfung, câncer de mama e CBC)
	71/F	Palmas e plantas/queratodermia palmo-plantar com múltiplas pápulas	HED (Sd Schöpfung)
French et al 1997 (8)	76/M	Palmas e plantas/queratodermia palmo-plantar com múltiplas pápulas	Insuficiência renal crônica
	82/M	Palmas e plantas/máculas eritematosas	Líquen plano erosivo palmo-plantar
Nomura et al 1997 (6)	67/M	Palmas e plantas/nódulos eritematosos	Penfigóide bolhoso
	84/F	Palmas e plantas/nódulos eritematosos	Penfigóide bolhoso
González-Serva et al 1997 (36)	82/M	Dorso mão/nódulo único	CEC
Simpson et al 1998 (37)	64/M	Palmas e plantas/placas eritematosas e queratose	HED

**Tabela 1.** Cont.

Autor / Ano / (Referência)	Idade / Sexo	Local / Tipo de Lesão	Doença Associada
	74/M	Palmas e plantas/placas eritematosas e queratose	HED
Chen et al 1998 (10)	39/M	Plantas e dorso pés, escroto, dorso/pápulas e placas eritematosas	Aterações oculares (caso familiar-filho)
Takeda et al 1998 (38)	90/M	Tornozelos/plantas eritematosas	
Utani et al (39) 1999	57/F	Face lateral do pé direito/lesão verrucosa sobre úlcera prévia	Diabetes mellitus
Trauner et al (40) 1999	57/M	Hálux direito/placa verrucosa ulcerada	
Carlson et al (41) 1999	71/F	Plantas, pernas, palmas e punhos/pápulas eritematosas planas	Sd Clouston com presença de HPV
Van Leeuwen et al (42) 1999	80/F	Pápulas violáceas/dorso dos pés e joelhos	Sífilis congênita, HAS e retardo mental
Komine et al (43) 2000	74/M	Lábio superior/pápula eritematosa com superfície granular, em domo	
Nogushi et al (44) 2000	33/M	Região temporal esquerda do couro cabeludo/nódulo eritematoso em domo sobre placa verrucosa	Nevo sebáceo

(F = feminino; M = masculino, HED = displasia ectodérmica hidrótica, CBC = carcinoma basocelular, CEC = carcinoma espinocelular, MHV = hanseníase virchowiana, HAS = hipertensão arterial sistêmica).

**Tabela 2.** Características clínico-epidemiológicas do SFAE (resumo dos trabalhos publicados até 2001).

Sexo	Incidência no sexo masculino é a mesma que no feminino
Idade	Acomete todas as idades, mais comumente apos a 4ª década, com média de 62 anos de idade
Localização	Comum: palma das mãos e planta dos pés, dorso dos pés e mãos, tornozelos e joelhos. Incomum: abdome, dorso, couro cabeludo, lábio e escroto
Tipo de lesão	Tumor ou placa verrucosa solitária, pápula ou nódulo únicos, múltiplas pápulas queratóticas e crostosas, placa eritematosa com superfície queratótica ou ulcerada, queratodermia palmo-plantar com ou sem múltiplas pápulas e eritema com fissuras palmo-plantares.
Associação com outras dermatoses	Displasia ectodérmica hidrótica (Sd. Schopf), penfigóide bolhoso, líquen plano erosivo palmo-plantar, psoríase, sífilis congênita, nevo sebáceo, úlcera de pele crônica, carcinoma espinocelular.
Associação com outras doenças sistêmicas	Diabetes mellitus, hipertensão arterial, mieloma múltiplo, insuficiência renal crônica, polipose gastrointestinal, glaucoma, osteomielite, insuficiência venosa periférica, câncer de mama, alterações oculares, linfedema crônico.

## Bibliografia

- Mascaro JM. Considérations sur les tumeurs fibro-épithéliales. *Annales de Dermayologie el de Syphiligraphie* 1963;2:146-53.
- Pinkus H. Premalignant fibroepithelial tumors of skin. *AM.A Archives of Dermathology and Syphilology* 1954;67:598-615.
- Kanitakis J, Zambruno G, Euvrard S, Hermier C, Thivolet J. Eccrine syringofibroadenoma: immunohistological study of a new case. *Am J Dermatopathol* 1987;9:37-40.
- Hurt MA, Igra-Serfaty H, Stevens CS. Eccrine syringofibroadenoma (Mascaró). *Arch Dermatol* 1990;126:945-49.
- Nomura K, Kogawa T, Hashimoto I, Katabira Y. Eccrine syringofibroadenomatous hyperplasia in a patient with bullous pemphigoid: a case report and review of the literature. *Dermatologica* 1991;182:59-62.
- Nomura K, Hashimoto I. Eccrine syringofibroadenomatosis in two patients with bullous pemphigoid. *Dermatology* 1997;195:395-98.
- Hara K, Mizuno e, Nitta Y, et al. Acrosyringal adenomatosis (eccrine syringofibroadenoma of Mascaró): a case report and review of the literature. *Am J Dermatopathol* 1992;14:328-39.
- French LE, Masgrau E, Chavaz P, Saurat J-H. Eccrine syringofibroadenoma in a patient with erosive palmoplantar lichen planus. *Dermatology* 1997;195:399-01.
- Starink TM. Eccrine syringofibroadenoma: multiples lesions representing a new cutaneous marker of the Schöpf syndrome, and solitary nonhereditary tumors. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:569-76.
- Chen S, Palay D, Templeton SF. Familial eccrine syringofibroadenomatosis with associated ophthalmologic abnormalities. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:356-8.
- Goldner R. Eccrine poromatosis. *Arch Dermatol* 1970;101:606-8.
- Ogino A. Linear eccrine poroma. *Arch dermatol* 1976;112:841-4.
- Wilkinson RD, Schopflochler p, Rozenfeld M. Hidrotic ectodermal dysplasia with

- diffuse eccrine poromatosis. *Arch Dermatol* 1977;113:472-6.
14. Weedon D, Lewis J. Acrosyringial nevus. *J Cutan Pathol* 1977;4:166-8.
  15. Olmos L. Syringofibroadenoma ecrino de Mascaró. *Acta Dermo Sifilogr* 1980;71:73-6.
  16. Civatte J, Jeanmougin M, Barrandon Y, et al. Syringofibroadenoma ecrino de Mascaró: discusión de un caso. *Med Cután Ibero-Lat Am* 1981;9:193-6.
  17. Mehregan AH, Marufi M, Medenica M. Eccrine syringofibroadenoma (Mascaro): report of two cases. *J Am Acad Dermatol* 1985; 13:433-6.
  18. Sanusi ID, Byrd LN. Eccrine syringofibroadenoma. *Int J Dermatol* 1988;27:523-5.
  19. Nordin H, Mansson T, Svensson A. Familial occurrence of eccrine tumors in a family with ectodermal dysplasia. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1988;68:523-30.
  20. Hulsmans RFHJ, Van de Staak WJBM. Hidrocystoma-Hypotrichose-Hypodontie-Hyperkeratose syndroom. 244ste Wetenschappelijke Vergadering Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. *Glaxo, Nieuwegein* 1988;8-9.
  21. Aloï FG, Torre C. Hidrotic ectodermal dysplasia with diffuse eccrine syringofibroadenomatosis [letter]. *Arch Dermatol* 1989;125:1715.
  22. Anda G, Vignale R, Mowszowicz M, Aguerre S. Siringofibroadenoma écrino de Mascaró. *Ver. Argentina de Dermatología* 1989;70:7-11.
  23. Hamm H, Orge C, Bröcker E-B. Das Schöpf-syndromeine "Blickdiagnose" unter den ektodermale Dysplasien [abstract]. *Zentralbl Haut Geschl Krankh* 1990;57:940.
  24. Billson VR, Dyall-Smith Dj. Eccrine syringofibroadenoma: a report of 2 cases. *Pathology* 1991;23:259-62.
  25. De Viragh PA, Meylan R, Montaldi G, et al. Das ekkrine Syringofibroadenom. Bericht über Klinik und Histologie zweier Fälle met Literaturübersicht. *Hautarzt* 1992;43: 724-7.
  26. Eckert F, Nilles M, Altmannsberger M. Eccrine syringofibroadenoma: a case report with analysis of cytokeratin expression. *Br J Dermatol* 1992;126:257-61.
  27. Lui H, Stewart WD, English JC, et al. Eccrine syringofibroadenomatosis: a clinical and histologic study and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1992;26:805-13.
  28. Sueki H, Miller SJ, Dzubow LM, et al. Eccrine syringofibroadenoma (Mascaro): an ultrastructural and immunohistochemical study. *J Cutan Pathol* 1992;19:232-9.
  29. Ochonisky S, Wechsler J, Marinho E, et al. Eccrine syringofibroadenomatosis (Mascaró) with mucous involvement. *Arch Dermatol* 1994;130:993-4.
  30. Sobânia LRS, Barreto AW, Kanasiro T, Bovo D, Fillus JN, Siringofibroadenoma écrino: relato de caso. *An Bras Dermatol* 1994;69: 491-493.
  31. Betti R, Inselvini E, Moneghini L, et al. Solitary eccrine syringofibroadenoma. *Eur J Dermatol* 1995;5:142-4.
  32. Ohnishi T, Suzuki T, Watanabe S. Eccrine syringofibroadenoma. Report of a case and immunohistochemical study of keratin expression. *Br J Dermatol* 1995;134:449-54.
  33. Gambini C, Rongioletti F, Parodi A, et al. Solitary and multiple eccrine syringofibroadenomas: report of a two cases [abstract]. *J Eur Acad Dermatol Vener* 1995;5(suppl):192.
  34. Fretzin DF, Sloan JB, Beer K, Fretzin SA. Eccrine syringofibroadenoma: a clear cell variant. *Am J Dermatopathol* 1995;17:591-3.
  35. Ishida-Yamamoto A, Iizuka H. Eccrine syringofibroadenoma (Mascaro): na ultrastructural and immunohistochemical study. *Am J Dermatopathol* 1996;18:207-11.
  36. González-Serva A, Pró-Risquez M A, Oliver M, Caruso MG. Syringofibroadenoma versus squamous cell carcinoma involving syringofibroadenoma: is there a malignant counterpart of Mascaró syringofibroadenoma?. *Am J Dermatopathol* 1997;19:58-5.
  37. Simpson EL, Styles AR, Cockerell CJ. Eccrine syringofibroadenomatosis associated with hidrotic ectodermal dysplasia. *Br J Dermatol* 1998;138:879-84.
  38. Takeda H, Mitsuhashi Y, Yoshikawa K, Katagat Y, Kondo S. Eccrine syringofibroadenoma: report of a case and analysis of cytokeratin expression. *Dermatology* 1998;196:242-45.
  39. Utani A, Yabunami H, Kakuta T, Endo H, Shinkai H. Reactive eccrine syringofibroadenoma: na association with chronic foot ulcer in a patient with diabetes mellitus. *J Am Acad Dermatol* 1999;650-1.
  40. Trauner MA, Narurkar VA, Ruben BS. Eccrine syringofibroadenoma treated with dual pulse with flashlamp pumped pulsed dye laser. *Dermatol Surg* 1999; 25:418-20.
  41. Carlson JA, Rohwedder A, Daulat S, Schwartz J, Schaller J. Detection of human papillomavirus type 10 DNA in eccrine syringofibroadenomatosis occurring in Clouston's syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:259-62.
  42. Van Leeuwen RL, Lavrijsen APM, Starink TM. Eccrine syringofibroadenoma: the simultaneous occurrence of two histopathological variants (conventional and clear-cell type) in one patient. *Br J Dermatol* 1999[correspondence];141:947-49.
  43. Komine M, Hattori N, Tamaki K. Eccrine syringofibroadenoma (Mascaro): na immunohistochemical study. *Am J Dermatopathol* 2000;22:171-75.
  44. Noguchi M, Akiyama M, Kawakami M, Nagashima T, Niizuma K, Matsuo I. Eccrine syringofibroadenoma developing in a sebaceous naevus. *Br J Dermatol* 2000[correspondence];142:1050-51.