

皮肤基底鳞状细胞癌 1 例

刘艳华¹, 李冬梅¹, 顾安康²

(1.天津市黄河医院皮肤科, 天津 300110; 2.天津市中医药研究院附属医院病理科, 天津 300120)

摘要:患者女性, 81岁, 左鼻孔下方反复溃疡 5 a, 加重 1 a。皮肤科情况: 左鼻孔下方可见约 3.0 cm×2.5 cm×0.6 cm 的不规则溃疡, 向周围呈浸润性生长。皮损组织病理诊断: 真皮中上部可见基底样细胞组成的癌巢, 基底样癌巢中央及周边可见鳞状细胞癌成分, 癌巢中央可见角珠及鳞状涡。诊断: 皮肤基底鳞状细胞癌。

关键词:基底细胞癌; 鳞状细胞癌; 皮肤

中图分类号: R739.5

文献标志码: A

文章编号: 1673-9043(2017)02-0121-02

1 临床资料

患者女性, 81岁, 左鼻孔下方反复溃疡 5 a, 加重 1 a。患者 5 年前左鼻孔下方出现绿豆大皮色丘疹, 无自觉症状, 外用多种药物治疗(三黄膏, 拔毒膏等), 未见明显效果, 皮疹逐渐增大至花生米大小, 中央破溃、结痂、出血, 病情反复出现。2 年前就诊于当地医院, 诊断为“肿物待查”, 建议病理检查。患者拒绝检查。近 1 年来皮疹发展迅速, 形成较大深溃疡, 反复出血。皮损逐渐向上累及左鼻孔, 向下侵犯唇红, 导致部分唇红缺失、上唇挛缩, 口唇不能完全闭合, 西医考虑鳞状细胞癌。中医描述: 生疮溃后, 赘肉由疮口突出, 头大蒂小, 表面如花状, 中医考虑翻花疮。为求明确诊治遂来我院就诊。患者自发病以来无发热、盗汗、体质量减轻、呼吸困难和骨痛等症状。患者既往体健, 无传染病及家族病史, 无放射线及化学物质接触史。

体格检查:一般情况好, 未触及浅表肿大的淋巴结。皮肤科检查: 左鼻孔下方至唇缘可见约 3.0 cm×2.5 cm 的不规则溃疡, 深约 0.6 cm。溃疡边缘隆起、堤状, 向周围呈浸润性生长, 向上破坏左鼻孔内皮肤, 向下并破坏唇红致口唇挛缩, 难于完全闭合。溃疡表面干净无脓血, 基底凹凸不平, 呈粉红色似肉芽, 表面可见扩张的毛细血管。皮损触之软、脆、易出血。皮损见图 1。中医辨证为热毒内蕴证: 口干舌燥, 大便秘结, 尿短面赤, 舌质红, 苔黄腻, 脉细数。

实验室及辅助检查: 血常规, 肝肾功能, 血钙、血磷、血糖、血脂及免疫全项均正常, 正常心电图
作者简介: 刘艳华(1981-), 女, 硕士, 医师, 研究方向为变态反应性皮肤病的发病机制。



图 1 左鼻孔下方至口唇上方可见面积约 3.0 cm×2.5 cm 的深溃疡

图; 腹部 B 超检查未见明显异常, 头颅计算机断层扫描(CT)未显示上颌骨受累情况。取溃疡边缘行组织病理学检查。皮肤组织病理: 表皮溃烂缺失, 真皮中上部可见基底样细胞组成的癌巢见图 2A, 该细胞细长, 胞浆嗜碱, 核呈细杆状, 染色质强嗜碱性, 癌巢周边呈栅栏状排列, 可见黏液样变性, 见图 2B。基底样癌巢中央及周边(位于真皮中下部)可见鳞状细胞癌成分, 其细胞较大, 呈多角形, 胞浆透明, 核大圆形或卵圆形, 可见大核仁, 核分裂像多见, 癌巢中央可见角珠及鳞状涡, 见图 2C。由于患者及家属多方面原因, 拒绝做免疫组化检查。

诊断: 西医: 皮肤基底鳞状细胞癌, 中医: 翻花疮。治疗: 由于患者年龄较大难以承受较大范围的手术, 遂于外院行放射治疗辅以中医治疗。

2 讨论

基底鳞状细胞癌(BSC)是同时具有基底细胞癌(BCC)和鳞状细胞癌(SCC)特征的少见的上皮性肿瘤, 其生物学行为类似于 SCC, 易于局部浸润、复发及远处转移^[1], 主要发生在老年人, 多数见于室外长

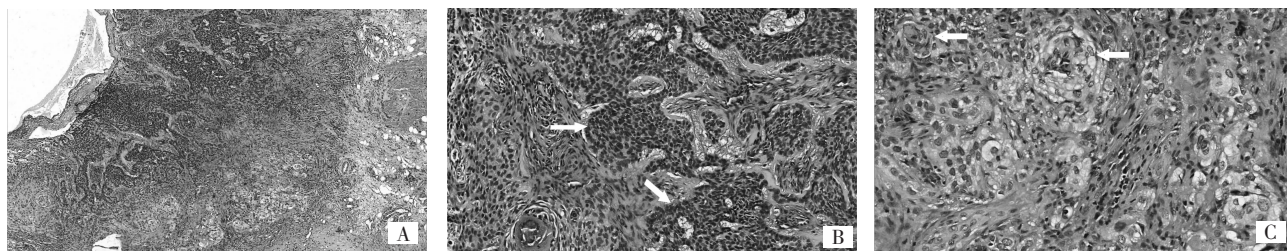


图2 溃疡边缘组织病理学检查

期日光曝晒者。国内也有报道基底细胞样鳞状细胞癌^[2]。Leibovitch 等^[3]研究了 178 例 BSC, 95% 的皮损位于头颈部, 特别是鼻部(33.1%)、耳周区域(18.5%)及眼周区域, 日光照射可能是重要的发病原因。临床通常为缓慢生长的肿块, 浅褐色或淡灰白, 中央渗出糜烂或形成溃疡, 溃疡基底颗粒状或肉芽状, 易于出血和覆盖血痂, 溃疡周边隆起, 形成的侵蚀性溃疡向周边发展破坏周边组织, 属于结节溃疡型, 此型比较常见。本例患者发病于鼻周区域, 以侵袭性溃疡为突出表现, 病理具有 SCC 和 BCC 的两种分化, 西医符合 BSC 诊断。中医诊断为: 翻花疮。翻花疮者, 由风毒相搏所为。初生如饭粒, 其头破则血出, 便生恶肉, 渐大有根, 脓汁出, 肉反散如花状。它因肝虚血燥, 邪毒结聚于皮肤, 逐渐恶变而成, 以生疮溃后赘肉突出, 其状如菌, 生长迅速。损破后流血不止为主要表现。西医基底鳞状细胞癌鉴别诊断主要有角化型 BCC 及转移性基底细胞样 SCC, 前者有 BCC 的特点, 可见角珠及角囊肿, 但角化区无鳞癌形态, 鳞状细胞无异型。后者通常有内脏肿瘤病史, 可资鉴别。中医翻花疮可和下疳, 角化棘皮瘤相鉴别。下疳主要发生在阴茎和女阴, 色泽红赤, 多由染上淫毒之气而发病, 有传染性。角化棘

皮瘤, 生长迅速, 但病程有自限性, 一般在 6 个月之内可以自行消退, 组织病理可以做出鉴别诊断。由于 BSC 有着较高的复发及转移率, 因此其手术的边界应大于低度恶性的 BCC 切除术, 长期随访非常重要。Martin 等^[4]研究指出 BSC 复发的重要指标包括, 断端阳性、淋巴结及神经受累, 而不包括肿瘤的分化程度及原发肿物的大小。神经受累的患者其淋巴受累、远处转移及局部复发率更高。由于本病患者年纪较大, 难以承受较大范围手术, 目前采用放疗和中医治疗, 中医以清热解毒, 扶正抑邪为主。持续随访中。

参考文献:

- [1] 赵 辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010, 1526.
- [2] 倪型灏. 临床与实验病理学杂志[J]. 1999, 15(2):149-151.
- [3] Leibovitch I, Huilgol SC, Selva D, et al. Basosquamous carcinoma: Treatment with Mohs micrographic surgery[J]. Cancer. 2005, 104(1):170-175.
- [4] Martin RC, Edwards MJ, Cawte TG, et al Basosquamous carcinoma: Analysis of prognostic factors influencing recurrence[J]. Cancer. 2000, 88(6):1365-1369.

(收稿日期:2016-10-11)

Basal skin squamous cell carcinoma in one case

LIU Yan-hua¹, LI Dong-mei¹, GU An-kang²

(1. The Yellow River in tianjin hospital dermatology, Tianjin 300110, China; 2. Department of pathology, the first affiliated hospital of tianjin academy of traditional Chinese medicine, Tianjin 300120, China)

Abstract: A eighty-one years old female presented with ulcer below the left nostril repeatedly for five years and add one year. Clinical examination showed that there is a 3.0 cm×2.5 cm×0.6 cm irregular ulcer below the left nostril, which is growing invasively to the surrounding tissues. The histopathologic examination showed that there are many carcinoma nests consisting of basal cells in the dermis upper, and there are many squamous cells and horn pearls and squamous eddies in the carcinoma nests central and peripheral. Basal skin squamous cell carcinoma was diagnosed.

Key words: basal cell carcinoma; squamous-cell carcinoma; skin