

• 临床研究 •

7 例巨大基底细胞癌的临床与组织病理分析

雷山川¹,高敏娜²,朱堂友³

(1. 重庆医科大学附属永川医院皮肤科,重庆永川 402160;2. 重庆医科大学基础学院病理教研室 400046;3. 第三军医大学大坪医院皮肤科,重庆 400042)

摘要:**目的** 探讨巨大基底细胞癌临床与组织病理学特点。**方法** 回顾性分析比较 7 例巨大基底细胞癌临床与组织病理学资料。**结果** 巨大基底细胞癌临床上病程长、肿瘤转移率高、对发生部位的组织器官毁损严重,组织病理为多亚型改变的组织病理相。**结论** 早期组织病理学检查确诊及手术治疗是减少、减轻对组织、器官毁损的前提,同时也可降低肿瘤的转移率、手术复发率及死亡率。

关键词:肿瘤,基底细胞;巨大;临床;组织病理
doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.11.015 文献标识码:A 文章编号:1671-8348(2013)11-1237-03

Clinical and pathological analysis for seven cases of giant basal cell carcinoma

Lei Shanchuan¹,Gao Minna²,Zhu Tangyou³

(1. Department of Dermatological,Yongchuan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University,Yongchuan,Chongqing 402160,China;2. Department of Pathology,Basic Meical College of Chongqing Medical University,Chongqing 400046, China;3. Department of Dermatology,Daping Hospital,Third Military Medical University,Chongqing 400042,China)

Abstract: Objective To study the clinical and pathologic features for seven cases of giant basal cell carcinoma. **Methods** Retrospective analysis was conducted on the clinical and pathological data for 7 cases of giant basal cell carcinoma retrospectively. **Results** Long course of disease and high rate of metastasis as well as site of tissue damaged seriously showed in the cases. **Conclusion** Early pathological diagnosis and operation treatment can reduce tissue damage and educe metastasis of tumor and postoperative recurrence as well as possibility of mortality.

Key words:neoplasms,basal cell;giant;clinical;histopathologic

基底细胞癌(basal cell carcinoma,BCC)是临床常见皮肤恶性肿瘤,其中巨大基底细胞癌(giant basal cell carcinoma,GBCC)是 BCC 中较特殊的亚类型,在临床中少见。现将近 7 年来重庆医科大学附属永川医院皮肤科诊治的 7 例 GBCC 患者资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 7 例患者中男 4 例,女 3 例;患者均务农,无烟、酒嗜好;年龄 46~81 岁;皮损部位:颜面 2 例,下颌 2 例,头顶、躯干、背及腋窝各 1 例;病程:4~24 年;皮损直径 10~19.5 cm。临床分型:6 例为结节/溃疡型/色素型,1 例为溃疡型。6 例患者皮损均为大面积溃疡,溃疡面上见较多的黄色分泌物,1 例腋下为溃疡大块结节增生;其中颜面、下唇颌、肩背部 5 例患者溃疡边缘卷曲状,溃疡中见从黄豆大小至枣子大小红色肉芽肿样结节。皮损数量:头、面部 4 例均为 1 个溃疡面或缺损,躯干 1 例在左肩背有一巨大皮损外,同侧腋窝后部尚可及约枣子大小、表面破溃结节,该腋窝仍可及约蚕豆大小的多个淋巴结,质硬、粘连。浸润深度:颜面、头部 5 病例均已对骨质浸蚀,头顶 1 例患者顶骨骨质已完全浸穿深达硬脑膜;2 例颜面肿瘤细胞已将鼻组织破坏,其中 1 例左眼球完全破坏;1 例下唇颌左侧大部分组织被侵蚀破坏,肩背部皮损患者其浸润达肌层,见图 1~8。

1.2 方法

1.2.1 实验室检查 血、尿常规,肝功能,血糖均正常;胸部 X 线摄片无异常发现;B 超:肝、脾无异常。螺旋 CT:头顶 GBCC 患者部分骨质双层骨板已被完全破坏而致部分缺损;颜面 GBCC 鼻部鼻软骨及部分骨质已被浸润、破坏、吸收缺失,左眼睛状体也被破坏,眶内侧缘骨皮质不规则,可见明显浸润征象。每病例分泌物培养分别为:金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌及表皮葡萄球菌生长或混合生长。

2 结 果

2.1 治疗及随访转归 7 例患者根据情况分别进行手术和局部换药两种手段治疗。腋下、腋背部 2 例患者采用手术治疗,已存活 4、6 年。上下唇颌 1 例,颜面及头顶部 3 例均采用局部换药;前者目前已存活 2 年,后者颜面 2 例中 1 例存活已达到 5 年以上,另 1 例与头顶部患者于 7、5 年后死亡;最后 1 例下颌患者未治疗,随访 2 年后仍存活。

2.2 组织病理 7 例患者均进行多点取材活体组织检查。H-E 染色:真皮及皮下组织内见大小不等瘤细胞团块。其团块边缘的瘤细胞排列呈栅栏状,中心细胞类似基底细胞,胞核大小一致,卵圆形、嗜碱性、边界不清、胞质少、细胞间桥不明显,瘤体与周围组织存在裂隙等基底细胞癌共有的组织学特性外,皮损瘤细胞团块在底部呈小而不规则团块,边缘锯齿状,栅栏状排列不明显。其中肩背部、腋下 2 例患者皮损中央瘤细胞团块排列呈腺样及管状结构,尚可见假性腺腔结构的腺体分化趋

势,淋巴结术后病检也有相同改变累及。根据肿瘤细胞团块大小、细胞形态、生长方式等进行组织细胞病理分型^[1]:2 例颜面、下唇颌部病例为结节/浸润型 BCC(图 9、10),2 例颜面结节/浸润/透明细胞型混合 BCC(图 11),1 例腋下病理为浸润/

腺样/透明细胞型/混合 BCC(图 12),1 例背部病理为浸润/透明细胞/基底鳞状细胞型/混合 BCC(图 13),1 例头顶为浸润型/透明细胞混合 BCC。



图 1 颜面巨大基底细胞瘤;图 2 头顶巨大基底细胞瘤;图 3 左肩背巨大基底细胞瘤;图 4 左肩背巨大基底细胞瘤转移灶;图 5 颜面巨大基底细胞瘤;图 6 左下颌巨大基底细胞瘤;图 7 左上、下唇及下颌巨大基底细胞瘤;图 8 左腋下巨大基底细胞瘤;图 9 结节囊肿型基底细胞癌(HE×40);图 10 浸润型基底细胞癌(HE×100);图 11 透明细胞型基底细胞癌(HE×100);图 12 腺样型基底细胞癌(HE×40)

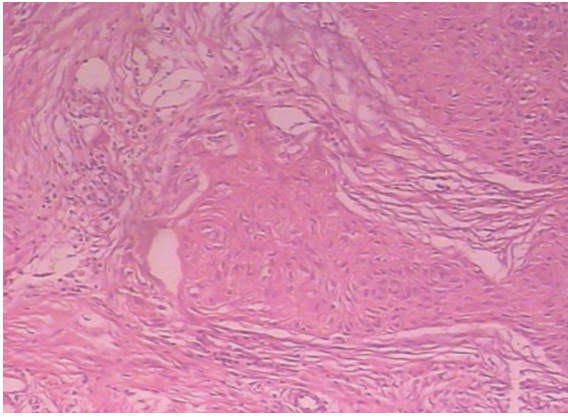


图 13 基底鳞状细胞癌 (HE×100)

3 讨 论

BCC 是一种起源于表皮及其附属器间质依赖性多潜能细胞的恶性肿瘤,目前至少报道了 26 种亚型^[2-3]。临床上将发育成熟的皮损常规简化性分为结节/溃疡型、浅表型、弥漫型、色素型及 Pinkus 纤维上皮瘤等 5 种亚型,转移率一般低于 0.1%^[4],当病变大于或等于 3 cm 时,大约 1.9% 出现转移^[5]。GBCC 是指直径大于或等于 10 cm 以上的 BCC^[6],多由结节型 BCC 皮损逐渐增大出现溃疡演变而来,是一种高度变异的 BCC。GBCC 国内目前仅以少量个案报道为主;国外文献报道其转移率高达 30%,且有相当的病死率^[7]。

7 例 GBCC 患者中以男性、头面暴露部位为主,病程均较长,最长达 24 年,无烟酒、嗜好,这与国外分析的有较大差异^[8]。就诊时大面积溃疡与病程有密切关系;其中 1 例已有局部区域转移,这与国外报道的转移率 30% (本组 14.28%) 有较大差异^[7];但 GBCC 转移率仍显著高于 BCC。但头顶、面部 2 例 GBCC 在随访 5、7 年后死亡,其死亡与肿瘤发生中枢神经部位比邻相关。

BCC 的发生与过度日晒有关^[9],因此头面部是好发部位。7 例 GBCC 患者均系农民,5 例发生于头、面部,且均发生了不同程度的骨质破坏,与国内外研究结果相符^[10]。BCC 如果医治不及时,将逐渐发展演变成对局部组织器官造成明显的破坏,残毁的中、晚期的 GBCC,尤其是发生于头面部时,可能侵蚀鼻、眼,甚至累及大脑导致死亡^[11]。本组病例中所有病例都因为治疗不及时,造成相应部位的器官或组织不同程度的残毁、甚至死亡。其病情耽误可能与患者不重视有关,这给以后的手术根治与术后修补工作带来巨大挑战。对于 GBCC 除首选手术治疗外,其他治疗目的只能延长患者生存周期^[12]。

本组报告 7 例 GBCC 皮损中均可见不同的细胞亚型或生长排列形式组成的多达 2 种以上的病理学类型,其中以结节型、浸润型最多,基底鳞状细胞型最少,其基底鳞状细胞亚型比其他亚型具有更强的侵袭性,国外文献研究大部分转移性 BCC 属于此型^[13-14]。本研究的 1 例区域性转移 GBCC 分型中包括基底鳞状细胞型,该患者病程、皮损面积并非 7 例中最大、最长,其转移的发生可能与肩背部皮肤原发性肿瘤在日常生活睡眠及劳动中更易被反复摩擦、挤压等机械刺激的物理性挤压和组织学分型有关^[15]。

根据以上 7 例 GBCC 临床与组织病理学分析,结合国内外文献情况总结下列特点:(1)GBCC 虽然在临床表现上发展缓慢,但较 BCC 具有更强的对局部组织、器官残毁性破坏及死亡率;(2)病理组织学上较 BCC 具有相对更强、更高的浸润与转

移率,是一种因长期被患者忽视诊治逐渐由一般 BCC 发展而来的中、晚期 BCC 结局。因此早期诊治是减少、减轻对组织、器官毁损的前提,同时也可减少、降低肿瘤的转移、手术后复发及死亡率。

参考文献:

- [1] McKee PH, Calonje E, Granter SR. 皮肤病理学与临床的联系[M]. 朱学骏, 孙建方, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 1173-1175.
- [2] Bogdanic B, Smud S, Bagatin D. Giant basal cell carcinoma of the back: a case report and review of the literature[J]. Coll Antropol, 2009, 33(1): 315-318.
- [3] Rieger UM, Schlecker C, Pierer G, et al. Spontaneous regression of two giant basal cell carcinoma in a single patient after incomplete excision[J]. Tumor, 2009, 95(2): 258-263.
- [4] 何弘, 岳新华. 巨大基底细胞瘤 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(4): 252.
- [5] Kudchadkar R, Lewis K, Gonzalez R. Advances in the treatment of Basal cell carcinoma: Hedgehog inhibitors [J]. Semin Oncol, 2012, 39(2): 139-144.
- [6] Smith JB, Randle HW. Giant basal cell carcinoma and cigarette smoking[J]. Cutis, 2001, 36(67): 73-76.
- [7] Mehta V, Balachandran C. Pigmented basal cell carcinoma successfully treated with 5% Imiquimod cream [J]. Indian J Dermatol, 2008, 53(3): 140-141.
- [8] Manstein CH, Gottlieb N, Manstein ME, et al. Giant basal cell carcinoma: a series of 3 tumors without metastasis [J]. Plast Reconstr Surg, 2000, 36(106): 653-656.
- [9] Franssen EH, DeBree FM, Essing AH, et al. Comparative gene expression profiling of olfactory ensheathing glia and Schwann cells indicates distinct tissue repair characteristics of olfactory ensheathing glia[J]. Glia, 2008, 56(12): 1285.
- [10] 柴灵莺, 汤建国. 头面部基底细胞癌 41 例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2006, 20(7): 297-299.
- [11] de Bree E, Lalot A, Manios A, et al. Super giant basal cell carcinoma of the abdominal wall: Still possible in the 21st century[J]. Int J Dermatol, 2010, 49(7): 806-809.
- [12] 郑俊鑫, 米向斌, 邱贤文. 眼睑巨大溃疡型基底细胞癌 1 例[J]. 皮肤病学诊疗学杂志, 2011, 18(2): 121-122.
- [13] Sriprakash K, Godbolt A. Vitiligo-like depigmentation induced by imiquimod treatment of superficial basal cell carcinoma [J]. Australas J Dermatol, 2009, 50(3): 211-213.
- [14] Lackey PL, Sargent LA, Wong L, et al. Giant basal cell carcinoma surgical management and reconstructive challenges[J]. Ann Plast Surg, 2007, 58(3): 250-254.
- [15] Nolan K, Henry M, Shohet M, et al. Use of a perimeter technique with Mohs Micrographic surgery in the resection of a giant basal cell carcinoma [J]. J Cutan Med Surg, 2012, 16(6): 465-468.