

网络出版时间: 2021-3-19 10:44 网络出版地址: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1065.R.20210317.1522.030.html>

127 例皮肤基底细胞癌患者的临床观察

刘金丽¹, 张弛¹, 薛浩伟², 刘琼¹, 刘蔚¹, 赵政龙¹, 张思平¹

摘要 回顾性分析 127 例皮肤基底细胞癌(BCC)患者的临床表现、组织病理及其中 42 例的皮肤镜特点。BCC 临床类型主要为结节溃疡型(54.3%)、色素型(37.8%)及浅表型(7.9%)。病理分型中结节囊肿型占比最高(70.9%)。皮肤镜检查可见蓝灰色卵圆形巢、树枝状血管、枫叶状结构、轮辐样结构等特征性表现,亮红白色无结构区和细短毛细血管扩张主要见于浅表型 BCC。色素型及浅表型 BCC 误诊率较高,皮肤镜可提高临床诊断符合率。

关键词 基底细胞癌; 临床表现; 组织病理; 皮肤镜

中图分类号 R 739.5

文献标志码 A **文章编号** 1000-1492(2021)04-0659-04
doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2021.04.031

基底细胞癌(basal cell carcinoma, BCC)是人类最常见的皮肤恶性肿瘤,近年来 BCC 的发病率逐渐升高^[1]。Huang et al^[2] 回顾性研究了 1 428 例皮肤恶性肿瘤患者,结果显示 BCC 所占比例远远高于其他皮肤恶性肿瘤,达到 30.5%。BCC 恶性度较低,很少发生转移,但其具有破坏性,可造成毁容性损害,早期诊断及治疗 BCC 具有非常重要的意义。该研究通过对 BCC 的临床与病理及皮肤镜特征进行回顾性分析,总结其特点,提高临床对该病的认识。

1 材料与方法

1.1 病例资料

2020-11-19 接收

基金项目:安徽省自然科学基金(编号:1808085MH251)

作者单位:¹中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)皮肤科,合肥 230001

²安徽医科大学第一附属医院口腔科,合肥 230022

作者简介:刘金丽,女,副主任医师;

薛浩伟,男,主任医师,副教授,硕士生导师,责任作者, E-mail: xuehaowei@126.com

间在中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)皮肤科经病理诊断确诊的 127 例 BCC 患者。127 例患者中男性 51 例(40.2%)、女性 76 例(59.8%),男女比例为 1:1.49。年龄 32~87(63.1±10.5)岁。

1.2 仪器与试剂 CD10 抗体(鼠抗即用型,北京中杉金桥生物技术有限公司,批号 ZM-0283,克隆号 56C6); Bcl-2 抗体(鼠抗即用型,北京中杉金桥生物技术有限公司,批号 ZM-0010,克隆号 3.1); 阿辛蓝染色液(珠海贝索生物技术有限公司,批号 C200602); 皮肤镜(北京德麦特捷康科技发展有限公司,型号 Dermoscopy-II); 免疫组化染色机(上海罗氏诊断有限公司,型号 BenchMark ULTRA); HE 染色机(上海罗氏诊断有限公司,型号 HE600)。

1.3 方法 查阅病理登记表,调取 BCC 患者病理申请单、电子医嘱及在手术前留取的临床照片和皮肤镜照片等原始资料,对入选病例的性别、年龄、病程、发病部位、皮损特点、临床诊断、治疗情况等数据进行分析。所有病例均调取病理切片进行阅片,分析总结其病理特点。

1.4 免疫组化 采用链霉菌抗生物素蛋白-过氧化物酶连结(streptavidin-peroxidase, SP)法,对其中 30 例 BCC 及 20 例毛发上皮瘤的病理标本进行了 CD10、BCL-2 的免疫组化染色。CD10、BCL-2 抗体购自北京中杉金桥生物技术有限公司,具体操作步骤按照说明书进行。

1.5 统计学处理 应用 SPSS 22.0 进行统计学分析,分类资料的比较用卡方检验或确切概率法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 皮损类型与分布

127 例患者中结节溃疡型

compared. All three biological materials could promote wound healing, and A-PRF had the best clinical effect. A-PRF and PRF could reduce postoperative pain and scar hyperplasia, and the clinical effect of A-PRF was better than that of PRF. A-PRF could speed up the healing of medium-thickness skin donor site wounds, reduce scar hyperplasia, and improve post-healing morphology. A-PRF can provide new ideas and methods for clinicians to choose biomaterials to promote the healing and regeneration of soft tissues in the medium-thickness skin donor area.

Key words advanced platelet-rich fibrin; medium-thickness skin; scar

表1 不同临床类型 BCC 皮肤镜特征的比较 [n(%)]

皮肤镜特点	结节溃疡型(n = 20)	色素型(n = 17)	浅表型(n = 5)	合计(n = 42)	P [△] 值
溃疡或多发浅表糜烂	17(85.0)	14(82.4)	4(80.0)	35(83.3)	1.000
蓝灰色卵圆形巢	16(80.0)	15(88.2)	2(40.0)	33(78.6)	0.097
树枝状血管	15(75.0)	13(76.5)	2(40.0)	30(71.4)	0.275
多发性灰蓝色小球	6(30.0)	8(47.1)	3(60.0)	17(40.5)	0.376
枫叶状结构	6(30.0)	7(41.2)	2(40.0)	15(35.7)	0.746
轮辐状结构	5(25.0)	8(47.1)	1(20.0)	14(33.3)	0.347
亮红白色无结构区	4(20.0)	2(11.8)	4(80.0)	10(23.8)	0.014
细短毛细血管扩张	2(10.0)	2(11.8)	4(80.0)	8(19.0)	0.007

△: P 值是确切概率法计算的结果

69 例(54.3%), 其中位于头面部 64 例、躯干部 3 例、四肢 2 例; 色素型 48 例(37.8%), 其中位于头面部 42 例、躯干部 3 例、四肢 3 例; 浅表型 10 例(7.9%), 全部位于躯干部。皮损的分类参照赵辨^[3]主编的《中国临床皮肤病学》(江苏科学技术出版社 2010 年第一版)。

2.2 皮肤镜检查结果 42 例患者进行了皮肤镜检查, 35 例(83.3%)可见溃疡或多发性浅表糜烂, 33 例(78.6%)可见的蓝灰色卵圆形巢, 30 例(71.4%)可见树枝状血管, 17 例(40.5%)可见多发性灰蓝色小球, 15 例(35.7%)可见枫叶状结构, 14 例(33.3%)可见轮辐样结构, 10 例(23.8%)可见亮红白色无结构区, 8 例(19.0%)可见细短毛细血管扩张, 见图 1、2、3。不同临床类型 BCC 皮肤镜表现的比较见表 1。



图1 结节溃疡型 BCC 的皮肤镜表现 ×10
可见溃疡、多发性灰蓝色小球、蓝灰色卵圆形巢



图2 色素型 BCC 的皮肤镜表现 ×10
可见蓝灰色卵圆形巢、枫叶状结构、树枝状血管

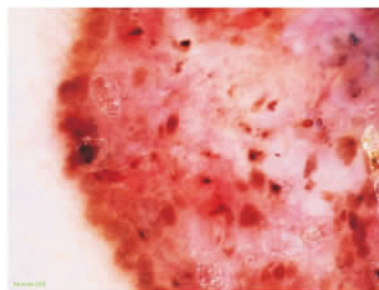


图3 浅表型 BCC 的皮肤镜表现 ×20
可见亮红白色无结构区、细短毛细血管扩张、枫叶状结构、浅表糜烂

2.3 病理类型 127 例患者中结节囊肿型 90 例(70.9%)、微结节型 8 例(6.3%)、腺样型 4 例(3.1%)、浸润型 12 例(9.4%)、浅表型 10 例(7.9%)、变异型(基底鳞状) 3 例(2.4%)。84 例病理可见黏液样物质沉积, 占 66.1% (图 4); 58 例病理有收缩间隙, 占 45.7% 。

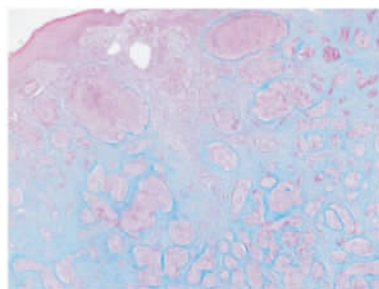


图4 BCC 肿瘤间质中有大量黏液沉积 阿辛蓝染色 ×100

2.4 免疫组化 30 例 BCC 中 28 例肿瘤细胞表达 Bcl-2, 其中 26 例为弥漫表达, 2 例为周边肿瘤细胞表达; 20 例毛发上皮瘤中 18 例肿瘤细胞表达 Bcl-2, 均为周边肿瘤细胞表达。见图 5。30 例 BCC 中 28 例肿瘤细胞表达 CD10, 其中 2 例同时有间质细胞灶状表达; 20 例毛发上皮瘤均有间质细胞 CD10 阳性表达, 基底样肿瘤细胞不表达 CD10。见图 6。

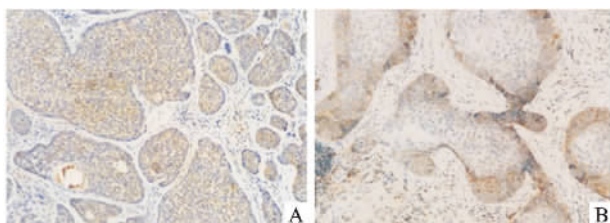


图5 Bcl-2 在 BCC 和毛发上皮瘤中的表达 ×200

A: BCC 肿瘤细胞弥漫表达; B: 毛发上皮瘤周边肿瘤细胞表达

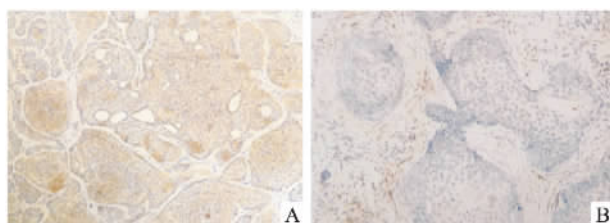


图6 CD10 在 BCC 和毛发上皮瘤中的表达 ×200

A: BCC 肿瘤细胞表达; B: 毛发上皮瘤间质细胞表达

2.5 临床与病理诊断符合率 127 例患者临床与病理诊断符合率 70.1%。临床误诊 38 例,其中误诊为色素痣 11 例、恶性黑素瘤 5 例、鲍温病 4 例、脂溢性角化 3 例、深部真菌病 2 例、毛发上皮瘤 1 例、日光性角化病 1 例、鳞状细胞癌 1 例、血管瘤 1 例、寻常疣 1 例、8 例诊断皮损待查。

结节溃疡型 BCC 临床与病理的诊断符合率为 84.1%,色素型为 52.1%,浅表型为 60% ($\chi^2 = 14.32, P = 0.001$)。头面部 BCC 临床与病理的诊断符合率为 76.4%,躯干为 43.8%,四肢为 20% ($\chi^2 = 12.19, P < 0.001$)。42 例进行皮肤镜检查的患者诊断符合率为 90.5%,85 例未进行皮肤镜检查的患者诊断符合率为 60.0% ($\chi^2 = 12.45, P < 0.001$)。

2.6 治疗与随访 所有患者均进行手术治疗切除瘤体。其中 22 例术后进行 5-氨基酮戊酸-光动力治疗,每周 1 次,共 2~3 次。10 例术后进行局部电子线照射治疗。随访至投稿时,无一例复发,失访 6 例。

3 讨论

该研究表明,头面部皮损的诊断符合率明显高于躯干及四肢,与文献^[4]报道相符。头面部是 BCC 的好发部位,由于对该部位的可疑皮损警惕性较高,比较容易考虑到该病,而头面部以外的部位该病发生率低,往往容易被忽视。另外,躯干部位的皮损中以浅表型居多,很少出现 BCC 常见的珍珠样有光泽

的隆起性边缘或结节溃疡性损害,容易误诊。因此,临床医师对头面部以外的皮损要保持足够的警惕性,提高对 BCC 各种类型皮损特点的认识,减少误诊机会。

色素型 BCC 临床常见,发生率仅次于结节溃疡型,临床较易误诊。在该研究中,色素性 BCC 诊断符合率仅为 54.8%,远低于结节溃疡型,其中误诊为色素痣者居多。BCC 误诊为色素痣文献^[5]多有报道,应引起临床医师的重视。误诊为色素痣的皮损通常病灶比较小,表面无破溃,仅凭借临床表现极难辨识。因此临床对某些表现为色素痣的皮损,尤其是超过绿豆大小、颜色很深甚至呈蓝黑色的皮损应借助皮肤镜检查及手术切除病理检查,不要随意冷冻、激光等非手术治疗,以减少误诊、避免复发,达到早期诊断早期治愈的目的。

皮肤镜作为一种无创性检查手段,最初应用于色素性皮肤的诊断,取得了良好的效果。近年来皮肤镜逐渐应用于 BCC 的诊断,很大程度地提高了临床诊断正确率。李彦波等^[6]对 71 例 BCC 研究表明单纯临床诊断的符合率为 54.9%,结合皮肤镜后临床诊断的符合率为 94.4%,提高了近 40%。BCC 皮肤镜下的经典指征包括:多发性灰蓝色小球、蓝灰色卵圆形巢、枫叶状结构、轮辐样结构、分支状血管及溃疡等^[7]。该研究表明亮红白色无结构区和细短毛细血管扩张在浅表型 BCC 中出现频率明显高于结节溃疡型和色素型,其差异有统计学意义,而其余皮肤镜表现在 3 种类型的 BCC 中差异无统计学意义。有文献^[8]报道多发性小溃疡、细短毛细血管扩张、红白色无结构区是浅表型 BCC 的典型特征,细短毛细血管扩张是浅表型 BCC 的主要血管结构^[9],与该研究结果一致。

组织病理检查是诊断 BCC 的金标准。典型的 BCC 病理表现为基底样细胞浸润,与表皮相连,细胞具有一定的异型性,周围细胞呈栅栏状排列,可见到收缩间隙及黏液样间质。BCC 的病理类型包括结节囊肿型、腺样型、微结节型、浸润型、浅表型、硬斑病样型、角化型、变异型(基底鳞状 BCC)等多种类型。结节囊肿型是最常见的类型,该组患者此型占 70.5%,其他类型均占比较少。硬斑病样型、微小结节型及浸润型具有侵袭性组织学特征,是 BCC 治疗后复发和转移的高危因素,因此,对于上述相对少见的病理亚型的患者,临床上应予以重视。

BCC 病理上应与毛发上皮瘤、汗孔瘤、外毛根鞘瘤、低分化鳞癌等疾病鉴别。尤其毛发上皮瘤与 BCC 病理类似,有时仅 HE 很难做出正确判断,需借助免疫组化检查协助诊断。该研究表明,Bcl-2 在 BCC 肿瘤细胞中主要为弥漫性表达,而在毛发上皮瘤中均为周边肿瘤细胞表达。该结果与大多数文献^[10]报道相符,但也有学者提出质疑,Arits et al^[11]认为 Bcl-2 在 BCC 中为周边表达,而在毛发上皮瘤中为广泛表达。CD10 在 BCC 和毛发上皮瘤中的表达国内外研究^[10,12]结果一致,其在 BCC 中为肿瘤细胞表达,而在毛发上皮瘤中为间质细胞表达。该研究表明 CD10 和 BCL-2 可作为鉴别 BCC 和毛发上皮瘤的免疫组化指标,其中 CD10 可能更有价值。

参考文献

- [1] Lanoue J, Goldenberg G. Basal cell carcinoma: a comprehensive review of existing and emerging nonsurgical therapies [J]. *J Clin Aesthet Dermatol*, 2016, 9(5): 26–36.
- [2] Huang Y S, Chen X X, Yang S X, et al. Preliminary exploration of the clinical features of Chinese patients with skin malignancies and premalignancies: a retrospective study of 1420 cases from peking university first hospital [J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2013, 27(9): 1114–9.
- [3] 赵 辨. 基底细胞瘤 [M] // 赵 辨. 中国临床皮肤病学. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1523–4.
- [4] 钱莹莹, 宋琳毅. 203 例皮肤基底细胞癌临床与病理分析 [J]. *中国中西医结合皮肤性病学期刊*, 2017, 16(5): 388–91.
- [5] 曹 兰, 李晓岚, 赵万润, 等. 以色素痣样皮损为表现的基底细胞癌 23 例临床分析 [J]. *昆明医科大学学报*, 2014, 35(12): 156–7.
- [6] 李彦波, 徐 峰, 刘 波. 71 例基底细胞癌皮肤镜下特征分析 [J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2016, 32(12): 705–8.
- [7] 中国基底细胞癌皮肤镜特征专家共识(2019) [J]. *中华皮肤科杂志*, 2019, 52(6): 371–7.
- [8] Lallas A, Tzellos T, Kyrgidis A, et al. Accuracy of dermoscopic criteria for discriminating superficial from other subtypes of basal cell carcinoma [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2014, 70(2): 303–11.
- [9] Suppa M, Micantonio T, Di S A, et al. Dermoscopic variability of basal cell carcinoma according to clinical type and anatomic location [J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2015, 29(9): 1732–41.
- [10] 刘冰梅, 邢荣贵, 夏丽杰, 等. Bcl-2、CD10、CD34、CK15 表达在基底细胞癌和毛发上皮瘤鉴别诊断中的意义 [J]. *皮肤性病诊疗学杂志*, 2019, 26(1): 1–6.
- [11] Arits A H, Parren L J, Van Marison A M, et al. Basal cell carcinoma and trichoepithelioma: a possible matter of confusion [J]. *Int J Dermatol*, 2008, 47 Suppl 1: 13–7.
- [12] Astarci H M, Gurbuz G A, Sengul D, et al. Significance of androgen receptor and CD10 expression in cutaneous basal cell carcinoma and trichoepithelioma [J]. *Oncol Lett*, 2015, 10(6): 3466–70.

Analysis of clinical feature of basal cell carcinoma in 127 patients

Liu Jinli¹, Zhang Chi¹, Xue Haowei², et al

(¹Dept of Dermatology, The First Affiliated Hospital of

University of Science and Technology of China, Anhui Provincial Hospital, Hefei 230001;

²Dept of Stomatology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022)

Abstract Clinical and pathological data of 127 patients with basal cell carcinoma (BCC) and dermoscopic data of 42 patients were analyzed retrospectively. The main clinical types of BCC were nodular/ulcerative type, pigmented type and superficial type, accounting for 54.3%, 37.8% and 7.9% respectively. Among the pathological types, the proportion of nodular/cystic type was the highest. The main dermoscopic features were blue-gray oval nest, dendritic vessels, maple leaf structure and spoke like structure. Bright red white unstructured area and short capillary dilation were mainly seen in superficial type. The misdiagnosis rates of pigmented type and superficial type were higher. Dermoscopy can improve the accuracy of clinical diagnosis of BCC.

Key words basal cell carcinoma; clinical manifestation; histopathology; dermoscopy