DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.02.041
第26卷第2期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 2
180 2004年1月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jan. 2004

经验交流

文章编号:1000-5404(2004)02-0180-01

皮肤基底细胞癌95例临床病理分析

Clinicopathological analysis of 75 cases with basal cell carcinoma of the skin

杨希川,叶庆俏,刘荣卿,郝 飞,钟白玉 (第三军医大学西南医院皮肤科,重庆市皮肤性病研究所,重庆 400038)

基底细胞癌(basal cell carcinoma, BCC)是临床最常见的皮肤恶性肿瘤之一。其临床及病理表现呈多样性,易引起误诊和漏诊。我们通过分析总结95例BCC,对其临床病理特点、诱因进行探讨,以提高诊断水平。

1 资料与方法

回顾分析95例西南医院皮肤科1990—2002年间病理诊断明确的BCC病例。

2 结果

2.1 临床资料

2.1.1 性别与年龄分布 男59例,女36例;男∶女为1.64∶1。发病年龄24~83岁,平均53岁,其中20~29岁5例,30~39岁11例,40~49岁25例,50~59岁21例,60~69岁18例,70~79岁11例,80岁以上4例。病程1个月~25年,平均6.39年。

2.1.2 发病部位 头面部共82例(86.32%),其中头皮5例,额部4例,眶周15例,鼻翼20例,鼻唇沟5例,颊部9例,颧部3例,上唇5例,下颌部3例,眉部2例,耳郭2例,耳周围7例;躯干部共11例,其中胸部4例,背部2例,腰部3例,耻骨部1例,肩部1例;四肢共2例,其中大腿及上肢各1例。

2.1.3 临床表现 除1例纤维上皮瘤型BCC为多发外,其余均为单发。肿瘤最小0.4 cm×0.4 cm,最大10 cm×6 cm。按皮肤损害分型:结节溃疡型38例,色素型46例,浅表型8例,硬斑病型1例,纤维上皮瘤型2例。有33例有轻度瘙痒,7例轻度疼痛。

2.1.4 临床与病理诊断符合情况 临床诊断与病理报告不符的26例(27.37%),其中诊断色素痣7例,脂溢性角化病6例,黑色素瘤8例,诊断皮肤结核、乳房Paget病、汗管角化症、扁平苔藓、Bowen病及湿疹各1例。

2.2 组织病理变化

95例中典型的肿瘤细胞类似基底细胞,周边排列成栅栏状。94例瘤细胞周围有裂隙。77例瘤细胞团及其周围间质中见到多少不等的黑素颗粒,其中25例有大量色素。按Lever分型标准,实体型38例,色素型15例,浅表型7例,硬化型5例,囊肿型4例,角化型3例,腺样型2例,纤维上皮瘤型2例,混合型19例。混合型中实体型加腺样型2例,实体型加囊肿型4例,实体型加硬化型3例,色素型加囊肿型6例,色素型加浅表型2例,色素型加纤维上皮瘤型1例,色素型加硬化型、角化型1例。

3 讨论

本组85.25%病例皮损位于头面部,提示紫外线是BCC的重要诱因。但5例唇部发病的均位于上唇,最好发的部位为鼻翼和眶周,这些不能完全用紫外线照射解释,是否与这些部位皮肤结构不同有关尚有待进一步证实。BCC好发于老年人,余桂林等[1]认为我国发病高峰年龄为60~69岁,但本组病人40~49岁即进入发病高峰。

95例患者中77例病理检查见到多少不等的黑素颗粒,35例有大量色素,临床符合色素型BCC 46例(48.42%),明显高于Kopf等[2]的报道(10%),但低于日本的统计结果(75%)[3]。色素型BCC中有13例被临床误诊为色素痣、脂溢性角化病或恶性黑素细胞瘤。5例位于躯干四肢的浅表型BCC,均误诊为其它疾病。因此对头面部的不十分确定的色素痣样肿物以及躯干四肢持续存在、缓慢增大的浸润性斑片应想到BCC的可能性。本组病例组织分型以结节型和色素型为多,所有病例可见瘤细胞团外周细胞呈栅栏样排列,94例肿瘤周围出现裂隙。因此这两点是区别其它良恶性皮肤肿瘤的重要特征。

本组患者病程最长25年,最大皮损10 cm×6 cm,均未见转移,说明BCC生长缓慢,预后较好。尽管如此,肿瘤组织可向周围或深部不断侵袭,可破坏局部软组织和骨骼,而且Kikuchi等[4]认为随着肿瘤增大及复发,其恶性程度不断增高,最终引起转移,一旦转移平均生存期仅有8个月。因此对BCC应及早明确诊断和治疗。

关键词:基底细胞癌;肿瘤病;诊断
中图法分类号:R730.261 文献标识码:B

参考文献:

[1] 余桂林,赵德明.基底细胞上皮瘤70例临床病理分析[J].临床皮肤科杂志,1996,25(6):274—375.
[2] Kopf A W. Computer analysis of 3531 basal cell carcinomas of the skin[J]. J Dermatol, 1979, 6(5): 267—281.
[3] Kikuchi A, Shimizu H, Nishikawa T. Clinical histopathological characteristics of basal cell carcinoma in Japanese patients[J]. Arch Dermatol, 1996, 132(3): 320—326.
[4] Kikuchi M, Yano K, Kubo Y, *et al*. Giant basal cell carcinoma affecting the lower abdominal genital and bilateral inguinal regions[J]. Br J Plast Surg, 2002, 55(5): 445—448.

作者简介:杨希川(1969—),男,河南省唐河县人,博士,主治医师,讲师,主要从事皮肤病理及毛囊基因调控方面的研究,发表论文10余篇。电话:(023)68754491
通信作者:郝 飞,电话:(023)68754416

收稿日期:2003-08-11;修回日期:2003-12-04

(编辑 刘洪娥)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net