

巨大结节与角化型面部基底细胞癌 1 例

夏鹏¹ 吴发印¹ 黄志权² 张玉昊¹ 袁倩¹ 程昊¹

[关键词] 结节;癌,基底细胞;面部;股前外侧皮瓣

DOI:10.13201/j.issn.2096-7993.2022.04.015

[中图分类号] R739.81 [文献标志码] D

Giant nodule and keratinized facial basal cell carcinoma: a case report

Summary A case of large ulcerative basal cell carcinoma was reported here. The patient had a history of skin ulceration on the right face 20 years ago, which has not been paid attention to. Recently the area of ulcer gradually increasing, and consciously affects the function, so the patient came to our hospital for the sake of treatment. The diagnosis of right facial basal cell carcinoma (T4NXMX) was made by MRI, CT and histopathological examination. After improving the preoperative examination, surgical treatment was performed on May 10, 2020, the postoperative flap survived, the face recovered well, there was no recurrence after 6 months follow-up, the result was satisfied, and it is still in the follow-up.

Key words nodule; carcinoma, basal cell; face; anterolateral femoral flap

1 病例报告

患者,男,57岁。20年前无明显诱因右侧面部出现一颗小黑痣,自行破溃后反复溃烂,现溃疡面积逐渐增大,累及眼球,未予特殊治疗,于2020年4月19日入住遵义医科大学第五附属(珠海)医院。入院诊断:右侧面部皮肤恶性肿瘤并感染。专科检查:双侧面部不对称,右侧眶外侧、颧区、眶下区可见大面积组织缺损和大片溃烂灶呈火山口状,10.0 cm×30.0 cm×1.5 cm;右眼睑及周围组织部分缺损,不能睁眼,视力无光感,仅见部分角膜(图1)。开口轻度受限,开口型未见明显异常。2020年4月24日行局部组织活检,病理报告示皮肤基底细胞癌(结节型与角化型并存,表面溃疡形成,基底切缘见癌)。进一步会诊,确诊为右面部皮肤肿物皮肤基底细胞癌(结节型与角化型并存)。行颅脑、上颌部及眼眶CT检查,结果显示:①脑CT横断位平扫未见异常;②右侧颧弓、额骨颧突及邻近软组织不规则缺损,考虑骨感染,软组织表面多发异物;③结合病史,考虑右侧颌面部皮肤恶性肿瘤并右侧颧弓、额骨颧突、眼外直肌受侵,右侧上颌窦炎症。MRI颈部软组织增强扫描结果未见明显异常。患者右侧颌面部巨大溃疡,周围软组织渗出改变(图1)。下肢动脉CT血管成像和双侧下肢深静脉彩超未见明显异常。免疫组织化学:CK-H(+++),CK5/6(+++),P63(+),CD56灶(+),CgA灶(+),MAA(+++),CEA小灶(+),P53 75%

(+),EGFR(++),Ki-67 50%(+),Syn(-),S-100(-),见图2。血常规、生化、肾功、肝功、凝血功能、心电图、胸部平片、腹部B超未见明显异常。结合以上检查结果,最后确诊为右面部基底细胞癌(T4NXMX)。

完善相关检查无明显禁忌证后于2020年5月10日口腔插管全身麻醉下行右侧面部恶性肿瘤扩大切除术+右颈部功能性淋巴结清扫术+右颈静脉探查吻合术+左股前游离复合组织瓣面部整复术+左腹部游离皮片移植术。手术过程(图3):①经口腔插管全身麻醉起效后,消毒铺巾;②先行右面部恶性肿瘤扩大切除术及颈淋巴结清扫术,切除肿物及周围切取组织术中冷冻切片检查,术中病理检查报告:右面部切除物(右面部)皮肤周切缘及基底切缘均未见瘤细胞,肿物为(右面部)基底细胞癌(结节型与角化型并存);③更换手术器械及手套,行左侧股前外侧皮瓣制取,然后游离皮瓣血管吻合修复肿瘤切除术后术区缺损,最后左腹部全厚皮片制备修复左股前外侧区缺损。术后患者生命体征平稳,积极抗感染对症治疗。患者创面皮片存活后出院。术后随访6个月,患者恢复情况良好(图4)。

2 讨论

基底细胞癌是发生于皮肤基底细胞层的肿瘤,在皮肤恶性肿瘤中占70%~80%,且发病率呈逐年增高的趋势^[1]。基底细胞癌的发病诱因尚不明确,多认为可能与长期的日光暴晒、慢性炎症刺激或感染等因素相关^[2]。基底细胞癌的发病机制比较复杂,国外学者认为Hedgehog信号通路的激活在基底细胞癌的发病中起着主要的作用,另外紫外

¹遵义医科大学第五附属(珠海)医院口腔颌面外科(广东珠海,519100)

²中山大学孙逸仙纪念医院口腔颌面外科

通信作者:吴发印,E-mail:wufy0515@163.com

线照射在基底细胞癌发生过程中也起着重要作用,长期接受紫外线照射可引起 DNA 结构发生变化从而导致基底细胞癌的发生^[3]。基底细胞癌组织学亚型较多,形态多样。病理学分型可分为 6 种亚型:结节溃疡型、色素型、腺样型、角化型、浅表型和硬斑型,其中结节溃疡型最为常见^[4-5]。由于分型较多,对于早期或者不典型病损容易造成漏诊或误诊。如果不及时治疗和干预,仍有可能发生转移。目前基底细胞癌的诊断方法多样,主要分为非侵入性和侵入性诊断两种。非侵入性诊断主要包括皮

肤镜检查^[6]、反射共聚焦显微镜^[7]及 MRI^[8]等。Reiter 等^[9]研究表明皮肤镜检查对基底细胞癌的诊断准确率可高达 85%,但也有学者认为在不同基底细胞癌组织学类型的皮肤镜检查结果中,皮肤镜检查对确定复发风险的敏感性较低^[10]。反射共聚焦显微镜能提供更高的诊断准确率,并可早期发现该肿瘤的特异性^[11]。即使有大量文献报道非侵入性检查对基底细胞癌的诊断有较高的诊断率,但病理活检仍然是基底细胞癌诊断的“金标准”^[12]。

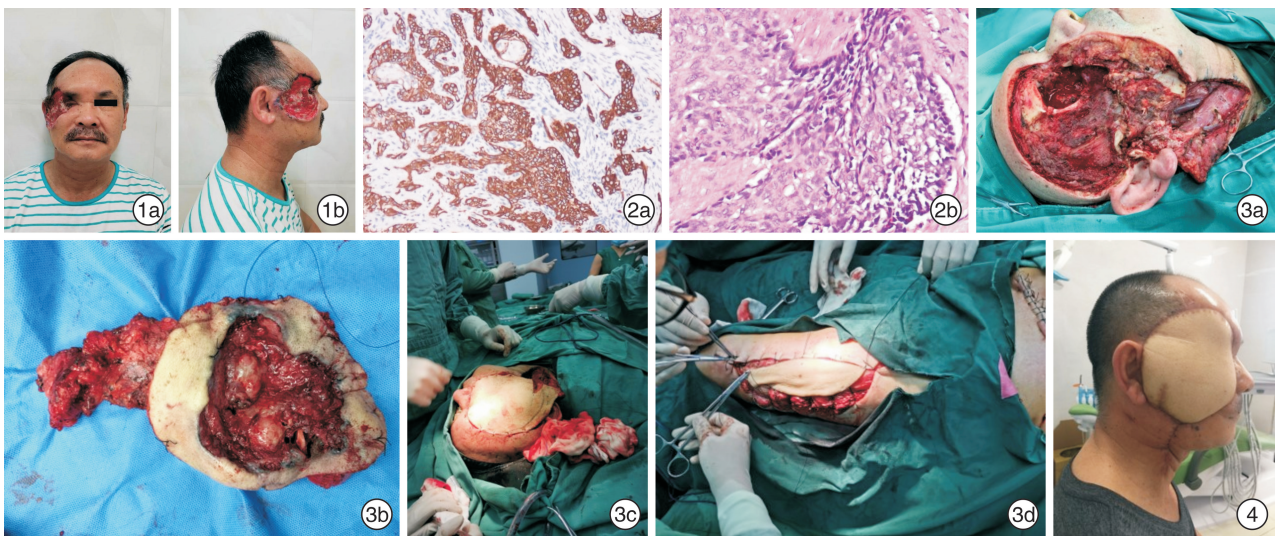


图 1 术前正位(1a)和侧位(1b)图像; 图 2 病理检查 2a:术前免疫组织化学染色×100;2b:苏木精-伊红染色×200; 图 3 手术过程 3a:面部病灶切除后;3b:切下的病灶肿物;3c:游离皮瓣修复面部创面;3d:腹部皮片覆盖股前创面; 图 4 术后 6 个月随访情况

根据基底细胞癌的不同病理学分型,其治疗方法也有显著差异。临床上针对浅表型、溃疡面积不大的基底细胞癌主要采用电刮除术、局部使用咪喹莫特或 5-氟尿嘧啶药物涂抹、光动力学技术、冷冻疗法及干扰素等治疗方法^[13-14]。手术切除仍然是基底细胞癌的主要治疗方法,根据肿瘤的大小、位置及浸润范围来选择合适的切缘。外科手术切除方式主要分为 3 种:标准切除术、莫氏显微外科手术、电刮除术^[14]。在切除手术过程中,如果不能正确评估肿瘤面积大小,则会影响患者的皮肤整体外观和功能,甚至导致肿瘤细胞残留^[15]。因此,根据病理分型精准测量肿瘤的厚度以及浸润范围是外科手术的前提。莫氏显微外科手术是溃疡面积较大、浸润范围较广和风险最高的基底细胞癌首选治疗方式^[6],可降低基底细胞癌术后的复发率;对于溃疡面积小、风险低的基底细胞癌,通常采用传统的标准切除术和电刮除术,可以最大限度地保留正常皮肤组织。对于机体机能较差且不适宜手术治疗的老年人,放射治疗也可以作为首选治疗^[16]。外科手术切除后面部组织的重建对临床医生也是

较大的考验,近年来临床上报道通常采用股前外侧皮瓣、前臂皮瓣及胸锁乳突肌皮瓣来修复颌面部因基底细胞癌病损切除后的重建,但股前外侧皮瓣优势较突出。Zhao 等^[17]探讨了股前外侧皮瓣和前臂皮瓣移植修复肿瘤消融术后颌面部缺损的疗效,表明股前外侧皮瓣与前臂皮瓣在修复肿瘤消融术后颌面部缺损、改善食物摄入和生活质量方面具有相似的治疗效果,而股前外侧皮瓣移植可以减少术后并发症的发生。胸锁乳突肌皮瓣作为供区修复皮瓣虽然具有较高的成功率,取瓣过程也较为简单,但此部位皮瓣组织量欠缺且较为臃肿,对大面积缺损的患者适用性较差。王瑞斌等^[18]对比研究股前外侧皮瓣与胸锁乳突肌皮瓣修复颌面缺损修复,结果表明股前外侧皮瓣可明显提高颌面缺损修复效果。

本例患者切除病灶时采用莫氏显微外科手术。患者因家庭经济方面的原因及受其他因素的影响而延误了治疗。经过 20 年的发展,现已形成巨大瘤,溃烂渗血,并侵及右眼、右侧上颌骨、颧区、颞区及眶下区,不仅影响患者的视力、美观,而且还增加

了患者巨大的精神负担,故患者有强烈的手术切除要求。因此,对于此例巨大瘤患者,由于病程较长、范围较大,需采取扩大切除,为预防复发还需行颈淋巴结清扫术。治疗难度在于肿瘤扩大切除术后的修复,考虑到术后面部因切除组织多,外形修复困难,故采取股前外侧皮瓣。股前外侧皮瓣的优势在于不用牺牲肢体主干血管且能携带感觉神经,供区并发症少,血管蒂管径与颈部及颌面部血管径相匹配,并可与头颈部手术同时进行,成为皮瓣转移的供区。取皮瓣之后的左股前供区因缺损较大,若不植皮直接进行对位缝合闭合处理,术后容易造成皮肤大面积挛缩且感染率较高,故同期应采用左腹部皮片修复,尽可能地重建功能并达到美观要求。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Cameron MC, Lee E, Hibler BP, et al. Basal cell carcinoma: Epidemiology; pathophysiology; clinical and histological subtypes; and disease associations[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2019, 80(2):303-317.
- [2] Cullen R, Hasbún P, Campos-Villenas M. Superficial basal cell carcinoma[J]. *Med Clin (Barc)*, 2017, 149(3):140.
- [3] Pellegrini C, Maturo MG, Di Nardo L, et al. Understanding the Molecular Genetics of Basal Cell Carcinoma[J]. *Int J Mol Sci*, 2017, 18(11).
- [4] 王恒,冯盼盼.皮肤基底细胞癌64例临床病理分析[J]. *皮肤病与性病*, 2018, 40(4):580-581.
- [5] 缙文斌,于涛,张巍.皮肤基底细胞癌364例临床病理分析[J]. *实用皮肤病学杂志*, 2017, 10(5):280-283.
- [6] Cameron MC, Lee E, Hibler BP, et al. Basal cell carcinoma: Contemporary approaches to diagnosis, treatment, and prevention[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2019, 80(2):321-339.
- [7] Pérez-Anker J, Ribero S, Yélamos O, et al. Basal cell carcinoma characterization using fusion ex vivo confocal microscopy: a promising change in conventional skin histopathology[J]. *Br J Dermatol*, 2020, 182(2):468-476.
- [8] Kawaguchi M, Kato H, Tomita H, et al. Magnetic Resonance Imaging Findings Differentiating Cutaneous Basal Cell Carcinoma from Squamous Cell Carcinoma in the Head and Neck Region[J]. *Korean J Radiol*, 2020, 21(3):325-331.
- [9] Reiter O, Mimouni I, Gdalevich M, et al. The diagnostic accuracy of dermoscopy for basal cell carcinoma: A systematic review and meta-analysis[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2019, 80(5):1380-1388.
- [10] Lupu M, Caruntu C, Popa MI, et al. Vascular patterns in basal cell carcinoma: Dermoscopic, confocal and histopathological perspectives[J]. *Oncol Lett*, 2019, 17(5):4112-4125.
- [11] Levine A, Markowitz O. Introduction to reflectance confocal microscopy and its use in clinical practice[J]. *JAAD Case Rep*, 2018, 4(10):1014-1023.
- [12] Dorrell DN, Strowd LC. Skin Cancer Detection Technology[J]. *Dermatol Clin*, 2019, 37(4):527-536.
- [13] Peris K, Fagnoli MC, Garbe C, et al. Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensus-based interdisciplinary guidelines[J]. *Eur J Cancer*, 2019, 118:10-34.
- [14] Tanese K. Diagnosis and Management of Basal Cell Carcinoma[J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2019, 20(2):13.
- [15] 安慧灵.面部基底细胞癌临床病理及安全切缘关系的效果评价[J]. *中国社区医师*, 2020, 36(2):74-76.
- [16] Garcovich S, Colloca G, Sollena P, et al. Skin Cancer Epidemics in the Elderly as An Emerging Issue in Geriatric Oncology[J]. *Aging Dis*, 2017, 8(5):643-661.
- [17] Zhao F, Chen W, Zhao H, et al. Therapeutic effects of anterolateral thigh flap transfer in repairing oral and maxillofacial defects after ablative surgery of neoplasms[J]. *Minerva Chir*, 2019, 74(6):452-457.
- [18] 王瑞斌,牛瑞堂.不同部位皮瓣在颌面部缺损修复中效果对比研究[J]. *交通医学*, 2020, 34(1):19-21.

(收稿日期:2021-01-19)