

## 皮肤基底细胞癌 178 例临床特征及组织病理学分析

周虹<sup>1)</sup>, 唐静<sup>1)</sup>, 徐文荣<sup>2)</sup>, 赵珍<sup>3)</sup>

(1) 昆明医学院第四附属医院暨云南省第二人民医院病理科, 云南昆明 650021; 2) 眼科, 云南昆明 650021; 3) 昆明医学院, 云南昆明 650500)

**[摘要]** **目的** 分析皮肤基底细胞癌的临床及组织病理学特征, 提高诊断水平. **方法** 收集昆明医学院第四附属医院 2004 年 7 月至 2011 年 12 月门诊及住院皮肤基底细胞癌 178 例进行回顾性分析, 所有病例病理标本采用常规石蜡切片、HE 染色, 部分病例常规诊断困难的加做免疫组织化学染色. Excel 建立数据库, 应用 SPSS 软件进行统计分析. **结果** 178 例患者男性 85 例, 女 93 例, 女稍多于男性, 年龄 24~88 岁, 中位年龄 63 岁. **结论** 皮肤基底细胞癌患者首诊多数得不到正确诊断与及时、有效的治疗, 导致病情进展, 主要与恶性黑色素瘤、皮脂腺癌、鳞状细胞癌、毛发上皮瘤等鉴别.

**[关键词]** 皮肤基底细胞癌 / 诊断; 临床特征; 组织病理学

**[中图分类号]** R739.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706(2012)04-0064-04

## Clinical and Histopathological Features of 178 Patients with Dermatological Basal Cell Carcinoma

ZHOU Hong<sup>1)</sup>, TANG Jing<sup>1)</sup>, XU Wen-rong<sup>2)</sup>, ZHAO Zhen<sup>3)</sup>

(1) Dept. of Pathology; 2) Dept. of Ophthalmology, The 4th Affiliated Hospital of Kunming Medical University, The 2nd People's Hospital of Yunnan Province, Kunming Yunnan 650021, 3) Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze clinical and histopathological features of dermatological basal cell carcinoma for improving diagnostic level. **Methods** This study is a retrospective analysis. 178 outpatients or inpatients with dermatological basal cell carcinoma from July 2004 to December 2011 were collected to review the clinical and histopathological features. Paraffin section and HE staining were applied to all the cases, immunohistochemical staining was further applied to some cases with diagnostic difficulties. Excel was adopted to set up database and the data were analyzed by SPSS17.0. **Result** Of 178 cases, 93 were male and 85 cases were female; The age of patients was 24~88, and the average age was 63. **Conclusions** Most patients with dermatological basal cell carcinoma could not get accurate diagnosis and timely treatment at the first diagnosis, which worsen their conditions. Dermatological basal cell carcinoma should be differentiated from sebaceous gland carcinoma, malignant mela noma, epidermoid carcinoma etc.

**[Key words]** Dermatological basal cell carcinoma; Diagnosis; Clinical features; Histopathology

基底细胞癌 (basal cell carcinoma, BCC) 是最常见的皮肤恶性肿瘤, 占有皮肤恶性肿瘤的 65%~75%, 在我国 BCC 的发病率近几年持续升高, 病因复杂, 其临床及病理表现呈多样性, 易引起误诊和漏诊<sup>1)</sup>. 基底细胞癌好发头颈部, 恶性

程度较低, 生长缓慢, 发生转移少见, 但如未及时处理, 可向眼眶、鼻窦和脑内侵犯. 临床易被误诊色素痣、皮脂腺癌、毛发上皮瘤等. 若熟悉其临床表现, 及时进行手术并进行冰冻切片控制切缘范围, 可提高治愈率. 本文分析 178 例皮肤基

**[基金项目]** 国家自然科学基金资助项目 (30960413)

**[作者简介]** 周虹 (1964~), 女, 云南曲靖市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事临床病理诊断工作.

**[通讯作者]** 赵珍. E-mail: zhenzhenkunming@126.com

底细胞癌患者的临床表现及组织病理学特征,为临床正确诊断及治疗提供参考.

## 1 对象与方法

### 1.1 一般资料

收集云南省第二人民医院从2004年7月至2011年12月间门诊及住院皮肤基底细胞癌178例

临床和病理资料. 本组男85例,女93例;患者就诊时年龄24~88岁,其中30岁以下,2例;31~40岁,12例,占6.7%;41~50岁,25例,占14.1%;51~60岁,37例,占20.8%;61~70岁,48例,占27%;71~80岁,41例,占23%;81岁以上13例,占7.3%,病高峰年龄为51~80岁,共126例,占全组病例的70.8%,中位年龄63岁(见表1).

表1 178例皮肤基底细胞癌患者年龄分组  
Tab. 1 Grouping according to age of patients

年龄分组(岁)	n	百分数(%)	累计百分数(%)
30及以下	2	1.1	1.1
31~40	12	6.7	7.8
41~50	25	14.1	21.9
51~60	37	20.8	42.7
61~70	48	27.0	69.7
71~80	41	23.0	92.7
81及以上	13	7.3	100.0
合计	178	100	

### 1.2 方法

回顾分析患者的年龄、性别、发生部位、临床病史、肿瘤形态、诊断和鉴别.在光镜下重新复习所有病例的组织学切片.全部患者的手术切除标本均送病理学检查,常规石蜡切片、HE染色,88例标本进行了手术中快速冰冻切片确诊和控制切缘;对9例肿瘤标本常规病理诊断有困难的采用免疫组织化学染色加以鉴别.

### 1.3 统计学方法

Excel建立数据库,应用SPSS对资料进行统计学分析.

## 2 结果

### 2.1 患者临床及病理首诊情况

本组178例,发生于眼部102例,其中下睑66例,内眦18例,上睑12例,外眦5例,发生于结膜的1例,其中2例多点发生;发生于鼻部的35例,分别位于鼻侧部,鼻根部,鼻唇沟,鼻背部和鼻尖;发生于颜面部的29例,分别位于上唇,面颊部,颧部,额部,颞部;发生于耳部5例;发生于头顶部2例;发生于颌下2例,颏下2例,上颈部1例,腋下1例,腰部2例(见表2).临床首诊正确者43例,正确率为24.16%.误诊为色素痣或黑色素瘤29例,占16.29%,其余为新生物、

包块待查等而就诊.有2例先后发现内脏恶性肿瘤,其中1例结肠癌,另1例肾癌.88例行术中病理检查都明确恶性诊断,正确率为100%.9例需免疫组化标记确诊的病例4例未行手术中冰冻切片检查,因肿瘤向鳞状细胞分化或皮肤附属器分化,需要加做免疫组化标记确诊.

表2 178例皮肤基底细胞癌好发部位分布  
Tab. 2 The location of tumors

部位	n	百分数(%)	累计百分数(%)
眼部	102	57.3	57.3
鼻部	35	19.7	77.0
颜面部	29	16.3	93.3
耳部	5	2.8	96.1
颈部	1	.6	96.7
头顶	3	1.7	98.4
季肋部	2	1.1	99.5
腋下	1	.6	100.0
Total	178	100.0	

### 2.2 临床特征

本组患者多发生于眼、鼻、颜面、耳,少发生于头顶及颈部,腋下及腰部;起始为小结节、色素痣或老年疣,继之中央溃疡不愈,边缘向内

卷起,与周围组织界限不清,恶性程度较低,发病年龄较大,病程较长,中位年龄63岁;部分患者睑结膜面充血,可见色素沉着,178例患者中48例伴有溃疡,溃疡多位于皮肤中央,可有分泌物或脓痂。

### 2.3 组织病理学特征

肿瘤为结节状,直径0.3~7cm,部分有皮损或浅溃疡,部分有黑褐色色素沉着,切面灰白或灰黑色,瘤细胞呈基底细胞样,核深染,胞质少,核分裂象少见,基底层细胞排列呈栅栏状,间质可见黏液变性。组织学形态大致可分为实体型、浸润型、浅表型、腺样型、硬化型等,不同分类之间组织学形态可有不同程度的重叠。最为多见的是实体型(115/178例,占64.6%),团块中央部细胞呈多边形或梭形,排列紊乱,周边瘤细胞呈栅状排列,与周围间质间有人工收缩间隙。浸润型(3/178例,1.69%),腺样型(4/178,2.24%),浅表型(3/178例,1.69%),其中1例发生于腰部,癌细胞之间有大量色素,其它类型肿瘤中也可见多少量不等的色素。硬化型(7/178例,3.93%)癌巢周围纤维组织增生,将癌细胞挤压成紧密排列的条索;其余为各型的混合(见表3)。其中有鳞状细胞分化的3例:似鳞状细胞癌,可伴有角化和细胞间桥;向毛发方向分化2例,基底细胞排列成2~6层细胞组成的带状,或呈不规则环形排列,其中心为角化物或无角化;向皮脂腺分化2例:癌细胞增大,核分裂象增多,胞质发生空泡变性,甚至出现泡沫样细胞;伴神经内分泌分化1例。多中心发生3例,双眼睑和两侧面颊及腰部,伴钙化3例,伴表皮囊肿2例。

表3 178例皮肤基底细胞癌的肿瘤类型

Tab. 3 The types of tumors

类型	n	百分数 (%)	累计百分数 (%)
实体型	115	64.6	64.6
浸润型	3	1.69	66.29
腺样型	4	2.24	68.53
浅表型	3	1.69	70.22
硬化型	7	3.93	74.15
混合型	46	25.84	100
Total	178	100.0	

### 2.4 免疫表型

典型的基底细胞癌根据临床特点及常规病理术中冰冻切片、HE即可诊断,免疫组化不作为常规检查,仅对不典型、疑难病例加做。本组有9例加

做了免疫组化标记CK5/6, CK8/18, EMA, Ki-67, CD34, Syn, CgA。2例基底细胞癌伴皮脂腺分化CK5/6为强阳性, Ki-67阳性,不表达CK8/18; 2例向鳞状细胞癌分化, CK5/6为强阳性, Ki-67阳性, CK8/18阴性, EMA阴性。有助于基底细胞癌向皮肤附属器分化的鉴别。伴神经内分泌分化时, Syn, CgA阳性。但是本研究中基底细胞癌伴向皮脂腺分化,向鳞状细胞癌分化,向神经内分泌分化,向毛发分化的病例太少,免疫组化表达差异是否有意义有待进一步证实。

## 3 讨论

基底细胞癌是以基底细胞样细胞(“生发细胞”)呈小叶、圆柱、缎带或条索状增生为特征可向鳞状细胞、皮脂腺、汗腺以及毛囊分化的一组恶性皮肤肿瘤,又称基底细胞上皮瘤(毛母细胞瘤),为最常见的皮肤恶性肿瘤之一,约占皮肤恶性肿瘤的65~75%。常发生于皮肤暴露部位,特别是面、颈部,发生于躯干者相对较少<sup>[1-3]</sup>。可能危险因素为:紫外线照射、放疗、免疫缺陷、烧伤、局部慢性炎症、溃疡、慢性砒霜中毒。基底细胞癌恶性程度较低,病程较长,一般局限性生长,很少发生转移,如未及时处理,会发生严重后果,可向眼眶、巩膜、泪囊、鼻窦和颅内及面肌侵犯,本组有5例因肿瘤侵犯眼球及面肌,3例摘除眼球。发病年龄在24~88岁之间,女性略多于男性,与报道有所不同,因此对于24岁以上头颈等部位有新生物的患者,要警惕其患有该肿瘤的可能,行局部完整切除术中冰冻病理检查以确诊并控制切缘范围,防止复发,本组2例术中冰冻切片报告切缘有肿瘤未进行再扩大切除患者,3a后复发再次行手术。皮肤基底细胞癌大部分表现为结节状皮损,边缘隆起内卷,有黑褐色色素沉着,切面灰白或灰黑色。肿瘤细胞小、胞质少、核大、卵圆形、嗜碱性、核分裂象少见,癌巢周围细胞排列成栅栏状,中间细胞排列紊乱或漩涡状,间质结缔组织增生,围绕于癌巢周围,可有黏液变性,癌巢与间质之间可见收缩裂隙,间质和癌巢内可见多少不等黑色素。临床易误诊为色素痣和黑色素瘤、皮脂腺癌、鳞状细胞癌、毛发皮瘤、毛母细胞瘤等,主要与下列疾病鉴别:(1)皮脂腺癌 多见于老年女性,面部及上眼睑好发,一般不穿破皮肤和粘膜,为无痛性黄白色结节,表面皮肤常无溃疡,切面质地细腻,黄白色,肿瘤呈分叶状,大片巢状,中心常有坏死,癌巢周围细

胞为基底样细胞,越向中央细胞越大、胞质丰富、淡粉色、空泡状、为皮脂腺分化细胞,癌巢之间间质内常有炎症细胞浸润。而基底细胞癌有以下特点:可见栅状排列和人工裂隙细胞小卵圆形,形态一致,核分裂象少见;不见皮脂腺的小叶结构;表皮边缘区不见 Paget 样细胞;(2)黑色素瘤 基底细胞癌也可有色素,易和色素痣及恶性黑色素瘤混淆。黑色素瘤多见于60~70岁患者,可以起源于表皮的黑色素细胞或原先存在的痣细胞恶性变。临床出现痣短期内增大,发痒、疼痛、周围皮肤发红,出现卫星灶,搔抓后结痂、渗出、出血溃疡要警惕。组织学上表现为表皮层内异型黑色素细胞弥漫增生,细胞可呈梭形、痣细胞样或上皮样,细胞大小不一,核浆比例大,部分细胞核仁明显,可见核丝分裂,部分细胞含色素颗粒,呈片呈巢分布。没有基底细胞的栅栏状排列和人工裂隙;(3)鳞状细胞癌 起源于眼睑皮肤或粘膜上皮层,病程较短,发展较快,多见于男性,好发于下睑及睑缘,多表现为菜花样隆起肿块或形成一个凹陷的溃疡,溃疡深浅不一,基底高低不平,边缘外翻呈火山口样,溃疡的边缘处很少含有色素,这是和基底细胞癌溃疡的不同点;(4)毛发上皮瘤 临床表现多种多样,可有其他继发或并发病变,容易误诊为基底细胞癌。最主要鉴别之处为间质,基底细胞癌的细胞团和间质之间有特征性的裂隙,局部呈侵袭性生长,可与表皮相连,不对称,边界不十分清楚,有时扩展皮下组织,瘤细胞内常见黑色素,无毛球或毛乳头

样分化,常见瘤细胞坏死,瘤细胞团不呈分叶状,不排列成筛状方式,有炎症细胞浸润。必要时了解临床皮损的数目和分布以及遗传病史。免疫组化化学不能作为两者鉴别诊断的可靠方法<sup>[4]</sup>;(5)毛母细胞瘤 一般位于真皮或皮下,不与其上表皮相连,边界清楚。瘤团块由单一形状基底样细胞组成,呈小叶构成筛网状,团块边界基底样细胞呈栅栏样排列,还可见互相吻合的基底样细胞索,有丝分裂象可多可少,间质胶原纤维排列疏松,基底样细胞可形成毛囊样结构,能见到向毛囊胚芽和原始乳头的分化。而基底细胞癌可以有皮损和浸润<sup>[5]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 王文鑫,王晓彦,张瑞. 皮肤基底细胞癌55例临床与病理分析 [J]. 中国皮肤性病杂志,2009,23(11): 733-734.
- [2] 谢明,陈凯,梁红. 免疫组化在皮肤基底细胞癌和毛母细胞瘤鉴别诊断中的价值[J]. 临床误诊误治,2009,2(22):52-53.
- [3] 廖松林. 皮肤肿瘤病理学和遗传学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:5-6.
- [4] 刘子重,曹双林,方晶. 16例单发性毛发上皮瘤临床与病理观察 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2010,6(17): 416-418.
- [5] 夏作云,吴波,周航波,等. 皮肤毛母细胞瘤10例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志,2008,2(15):96-99. (2012-02-20 收稿)