

- [8] 郭锦洲. 改善全球肾脏病预后组织(KDIGO)临床实践指南:急性肾损伤[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2013, 22(1): 57-60.
- [9] 何习斯, 陈燕宏, 文莎, 等. 降钙素原、乳酸联合 APACHE II 评分对脓毒性休克合并弥散性血管内凝血的预测价值[J]. 解放军医学杂志, 2020, 45(10): 1057-1061.
- [10] COLE E, GILLESPIE S, VULLIAMY P, et al. Multiple organ dysfunction after trauma[J]. Br J Surg, 2020, 107(4): 402-412.
- [11] 王丽娜. 丹红注射液对感染性休克大鼠肺损伤的保护作用机制[J]. 安徽医药, 2022, 26(9): 1715-1718, 1909.
- [12] 宋英晓, 张平平, 董元航, 等. 重症急性胰腺炎合并出血性休克和感染性休克[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(3): 203-206.
- [13] 章润叶, 谢荣裕, 陈建军, 等. 血必净与连续肾脏替代治疗对感染性休克患者炎症反应及血流动力学的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(19): 2969-2971, 2975.
- [14] BARBAR SD, CLERE-JEHL R, BOURREDJEM A, et al. Timing of renal-replacement therapy in patients with acute kidney injury and sepsis[J]. N Engl J Med, 2018, 379(15): 1431-1442.
- [15] 董亮, 张秀红, 梁锋鸣, 等. 经皮氧分压监测在感染性休克相关急性肾损伤中的价值[J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(9): 999-1004.
- [16] 万林骏, 廖庚进, 万晓红, 等. 严重脓毒症和感染性休克患者早期复苏时器官功能障碍的回顾性分析[J]. 中华危重病急救医学, 2016, 28(5): 418-422.
- [17] 周润爽, 崔娜, 隆云, 等. 2 种心排量监测方法在重症感染性休克患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(8): 1181-1184.
- [18] BARJAKTAREVIC I, TOPPEN WE, HU S, et al. Ultrasound assessment of the change in carotid corrected flow time in fluid responsiveness in undifferentiated shock[J]. Crit Care Med, 2018, 46(11): 1040-1046.
- [19] 牛宁宁, 张学娜, 贾红飞. 彩色多普勒超声观察慢性中毒肾损伤患者肾血流动力学改变[J]. 中华地方病学杂志, 2020, 39(11): 825-829.
- [20] 全旭亚, 刘卫芳, 宋颖飞, 等. 平均动脉压维持水平对感染性休克患者肾功能及肾血流指标的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(4): 762-765.
- [21] 胡梅, 李明星, 叶帆, 等. 多普勒超声监测新生儿窒息患儿肾血流动力学变化[J]. 中国医学影像技术, 2017, 33(6): 921-924.
- [22] 李骏, 喻莉, 武晓灵, 等. 早期乳酸面积评估 ICU 老年感染性休克患者预后的临床价值[J]. 重庆医学, 2019, 48(21): 3637-3640, 3645.
- [23] 余超, 范文婧, 邵敏. 中心静脉-动脉二氧化碳分压差/动脉-深静脉氧含量差比值对感染性休克患者复苏后器官功能障碍进展的预测价值[J]. 中华内科杂志, 2021, 60(6): 533-538.
- [24] FONT MD, THYAGARAJAN B, KHANNA AK. Sepsis and Septic Shock - Basics of diagnosis, pathophysiology and clinical decision making[J]. Med Clin North Am, 2020, 104(4): 573-585.

(收稿日期: 2022-08-01, 修回日期: 2022-10-17)

引用本文: 安然, 杜源淑, 倪锡豪, 等. 女性乳头基底细胞癌 1 例[J]. 安徽医药, 2024, 28(3): 585-587. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2024.03.035.

◇ 临床医学 ◇



女性乳头基底细胞癌 1 例

安然¹, 杜源淑², 倪锡豪¹, 王昌亮²

作者单位: ¹山东第二医科大学临床医学院, 山东 潍坊 261000; ²潍坊市人民医院甲状腺乳腺外科一区, 山东 潍坊 261000

通信作者: 王昌亮, 男, 副主任医师, 硕士生导师, 研究方向为甲状腺和乳腺相关疾病, Email: wfwangchangliang@sina.com

摘要 **目的** 对 1 例罕见的女性乳头基底细胞癌进行报道并讨论, 为临床提供参考。**方法** 分析潍坊市人民医院甲状腺乳腺外科 2022 年 5 月 15 日收治的 1 例乳头基底细胞癌病人的病情、诊断治疗经过及相关文献复习。**结果** 该例病人为女性, 39 岁, 因“左侧乳头反复糜烂、破溃结痂 1 年余”入院, 经皮肤活检考虑为基底细胞癌, 且磁共振显示腋窝稍大淋巴结, 遂进行乳头皮肤癌根治术(乳头切除)和同侧前哨淋巴结活检术, 并进行乳头再造, 术后病理证实为基底细胞癌。病人术后恢复较好。**结论** 发生在乳头的基底细胞癌较为罕见, 其中, 发生于女性的更罕见, 该病临床症状缺乏特异性, 临床医生应加强疾病总体认识, 注意鉴别诊断, 避免漏诊、误诊。

关键词 癌, 基底细胞; 乳头; 女性; 乳头再造; 病例报告

Basal cell carcinoma on the nipple in a female patient: a case report

AN Ran¹, DU Yuanshu², NI Xihao¹, WANG Changliang²

Author Affiliations: ¹School of Clinical Medicine, Shandong Second Medical University, Weifang, Shandong 261000, China; ²Thyroid and Breast Surgery, Division 1, Weifang City People's Hospital, Weifang, Shandong 261000, China

Abstract Objective A rare case of basal cell carcinoma of the female papilla was reported and discussed for clinical reference. **Methods** The condition, diagnosis and treatment of a patient with basal cell carcinoma on the nipple admitted to the Department of Thyroid and Breast Surgery of Weifang People's Hospital on May 15, 2022 were analyzed, and the relevant literature were reviewed. **Results** A 39-year-old female was admitted for repeated erosion, breakage and scab formation of the left nipple for more than 1 year. After skin biopsy, she was considered as basal cell carcinoma, and magnetic resonance imaging showed slightly larger axillary lymph nodes. Therefore, radical operation of skin cancer of the nipple (papillectomy), ipsilateral sentinel lymph node biopsy and nipple reconstruction were performed. Postoperative pathology confirmed that it was basal cell carcinoma. The patient recovered well after the operation. **Conclusions** Basal cell carcinoma occurring in the nipple is relatively rare, especially in women. The clinical symptoms of this disease lack specificity. Clinicians should strengthen the overall understanding of the disease and pay attention to differential diagnosis to avoid missed diagnosis and misdiagnosis.

Keywords Carcinoma, basal cell; Nipple; Female; Nipple reconstruction; Case report

基底细胞癌(basal cell carcinoma, BCC)是起源于表皮及其附属器的恶性上皮细胞瘤,好发于头皮、面部、颈部等暴露部位,而发生于乳头和乳晕处较为罕见,且多发生于男性病人^[1]。因乳头和乳晕的BCC临床表现多样,且非常罕见,易导致漏诊、误诊。为提高临床工作者对该病的认识,现将收治的1例女性乳头BCC报告如下。病人及其近亲属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1 临床资料

女,39岁,左侧乳头反复糜烂、破溃结痂1年余。病人1年前无明显原因及诱因出现左乳头皮肤糜烂,无疼痛、瘙痒等症状,1年来乳头反复破溃、结痂,为求明确诊断,遂于潍坊市人民医院皮肤科门诊行皮肤活检,病理示:(左乳头皮肤)考虑BCC,伴表面糜烂,建议肿物完整切除后进一步诊断(图1)。结合病人病情及病人的乳头再造意愿,遂进一步就診于甲状腺乳腺外科。既往史:剖宫产术后4年,其他无特殊。个人史:无职业及毒物暴露史。家族史:否认家族中有类似病史。专科查体:双乳对称,无乳头内陷,无酒窝征及橘皮样外观,左侧乳头无糜烂、渗出,上覆棕黄色结痂(图2),右侧乳头正常,双乳未及肿物,双腋窝及双侧锁骨上未及肿大淋巴结。辅助检查:双乳腺、双腋窝彩超:双乳导管扩张。双侧锁骨上彩超:未探及肿大淋巴结。双侧乳腺数字摄影常规位:致密型乳腺,符合BI-RADS 0类。乳腺MR平扫+动态强化:左乳头结节,符合BI-RADS 6类,左侧腋窝小淋巴结(图3)。心电图、胸部CT、肝胆胰脾肾彩超均未见异常。

2 结果

诊断为乳头BCC(左)。行手术治疗,术式为乳头皮肤癌根治术(乳头切除)+乳头成形术+同侧前哨淋巴结活检术,术中冰冻:(前哨1)淋巴结未见癌转移(0/1);环周切缘及基底均未见癌累及。术中行乳头再造,观察乳头皮肤血运良好。术后病理:

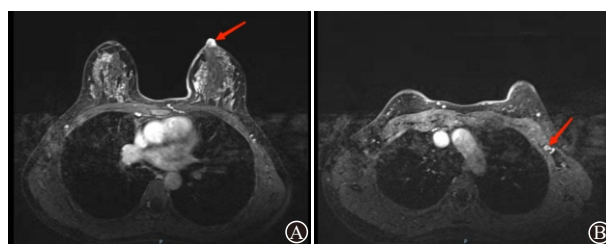


图3 女性乳头基底细胞癌1例,其乳腺MR平扫+动态强化:A为左乳头见小结节影(箭头所指处),呈长T1、等T2信号,抑脂序列呈等信号,弥散未见明显受限,增强扫描轻度强化;B为左侧腋窝见小淋巴结影(箭头所指处)

BCC,未见明确神经侵犯及脉管内癌栓(图4)。病人术后恢复较好,定期复查(图5)。

3 讨论

BCC是起源于表皮及其附属器的恶性上皮细胞瘤,发展缓慢,主要呈局部浸润性生长,一般不发生转移,故及时治疗,预后较好^[2]。BCC好发于头皮、面部、颈部等暴露部位,而发生于乳头和乳晕处较为罕见。另BCC多发生于男性,因此发生于女性的更为罕见。之前的研究表明BCC与毛囊皮脂腺单位的数量成正比^[3],乳头和乳晕缺乏这些单位,这可能解释了乳头和乳晕的BCC的缺乏。BCC的最主要危险因素是紫外线照射,其他因素包括日晒、皮肤癌家族史、环境暴露、免疫抑制、电离辐射暴露、损伤(烧伤或创伤)、浅色皮肤、晒伤和先前在另一部位的BCC等^[4]。某些遗传病病人发生BCC的风险增高,包括着色性干皮病、皮肤白化病等。此外,一些抑癌基因和原癌基因的突变驱动了BCC的发生,如:Hedgehog(HH)蛋白家族的过度活化,抑癌基因TP53突变等^[5]。在我们的病例中,此病人无任何诱发因素及遗传病史,我们不排除基因突变的可能性。

乳头和乳晕的BCC需要活检进行确认,乳腺彩超、钼靶、磁共振等可以协助发现病灶及淋巴结转移情况,其他皮肤影像学方法也可用于评估可疑诊断,并可帮助确定手术边界,包括共聚焦激光扫描

显微镜、皮肤镜、光学相干断层扫描技术、高频超声等检查^[6]。其中,Kitamura等^[7]的综述揭示了乳头和乳晕的BCC皮肤镜特征,称为“大黑网”,且发现此特征是乳头和乳晕的BCC所特有的,在皮肤镜中,注意到黑色网络结构比乳晕的典型色素网络更厚,周围区域由树枝状血管和轮辐区域组成。

BCC临床表现不典型,误诊率高^[8]。组织病理学上以结节溃疡型最常见^[1,9]。接触性皮炎、Paget病、BCC、Bowen病、恶性黑色素瘤和侵蚀性腺瘤病均可引起乳头红斑性、鳞屑性病变^[10-11]。由于这些疾病的治疗和预后非常不同,因此必须做出准确的诊断。

BCC本身是一种低度恶性肿瘤,但发生在乳头和乳晕的BCC被认为比发生在其他部位更具侵袭性和转移风险,先前的报道中有3例发生了腋窝淋巴结的转移^[1],这可能表明由于乳头乳晕下神经丛中丰富的毛细淋巴管网,该部位的肿瘤具有更高的恶性潜能^[12]。加之乳腺磁共振提示左侧腋窝小淋巴结,本病例进行了前哨淋巴结活检。本病治疗的主要目的是彻底清除病灶、防止肿瘤复发与转移、最大限度地保持外观,治疗方式多种多样,包括内科治疗、莫氏显微手术、局部切除和放射治疗、部分乳房切除和腋窝前哨淋巴结清扫等^[13-15]。我们认为,乳房的切除是可以避免的,因为事实证明,在大多数情况下,莫氏显微手术和简单切除后不会复发^[16]。考虑到该区域对女性的重要性,并为了提高美学效果,我们进行了扩大切除肿瘤,术中冰冻保证边缘阴性的前提下,结合病人的美容要求进行了乳头再造。乳头再造方法包括自体组织游离移植、皮瓣法(箭形皮瓣、星形皮瓣、C-V皮瓣、S形皮瓣、V-V皮瓣等)、皮瓣法联合内支撑物乳头再造^[17-18]。本病例采用了V-V皮瓣,具体操作如下:沿设计线切开皮肤皮下组织,游离带蒂皮瓣,注意保留皮下组织至腺体表面,以保证血运充足,同时保持皮瓣厚度,以保证乳头充足的组织量,将两个侧方皮瓣卷成柱状,可吸收缝线间断缝合固定,闭合创面完成乳头再造。术后建议进行至少5年的常规随访。

总之,乳头和乳晕的BCC非常罕见,易被误诊,但临床医生能够通过临床特征、辅助检查和组织病理学检查将其与该区域常见的其他疾病相鉴别。乳头和乳晕的BCC为低风险肿瘤发生在了高风险部位,发生在乳头和乳晕区较其他部位侵袭性高、转移风险高,因此应早发现、早诊断、早治疗,并进行长期随访。

(本文图1,2,4,5见插图3-6)

参考文献

- [1] CHUN KA, COHEN PR. Basal cell carcinoma of the nipple-areola complex: a comprehensive review of the world literature [J]. *Dermatol Ther (Heidelb)*, 2016, 6(3):379-395.
- [2] KIM DP, KUS KJB, RUIZ E. Basal cell carcinoma review [J]. *Hematol Oncol Clin North Am*, 2019, 33(1):13-24.
- [3] ORAM Y, DEMIRKESEN C, AKKAYA AD, et al. Basal cell carcinoma of the nipple: an uncommon but ever-increasing location [J]. *Case Rep Dermatol Med*, 2011, 2011: 818291. DOI: 10.1155/2011/818291.
- [4] ULANJA MB, TAHA ME, AL-MASHHADANI AA, et al. Basal cell carcinoma of the female breast masquerading as invasive primary breast carcinoma: an uncommon presentation site [J]. *Case Rep Oncol Med*, 2018, 2018:5302185. DOI: 10.1155/2018/5302185.
- [5] 中华医学会皮肤性病学分会皮肤肿瘤研究中心, 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤肿瘤学组. 皮肤基底细胞癌诊疗专家共识(2021) [J]. *中华皮肤科杂志*, 2021, 54(9):757-764.
- [6] 陈韡, 王大光, 骆丹. 影像学检查在辅助确定皮肤肿瘤手术切缘中的应用进展 [J]. *国际皮肤性病学杂志*, 2017, 43(5):277-280.
- [7] KITAMURA S, HATA H, YAMAGUCHI Y, et al. The unique dermoscopic structure 'large black web' in basal cell carcinoma on the areola [J/OL]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2016, 30(12):e221-e223. DOI: 10.1111/jdv.13552.
- [8] 孙振燕, 秦晓明, 章婧, 等. 51例基底细胞癌初诊误诊分析 [J]. *安徽医药*, 2019, 23(3):520-523.
- [9] SHARMA P, WADHWAN V, BANSAL V. Basal cell carcinoma: histopathological gamut [J]. *Indian J Dent Res*, 2021, 32(3):407-410.
- [10] GUPTA C, SHETH D, SNOVER DP. Primary basal cell carcinoma of the nipple [J]. *Arch Pathol Lab Med*, 2004, 128:792-793.
- [11] KRAKOWSKI AC, HAFEEZ F, WESTHEIM A, et al. Advanced basal cell carcinoma: what dermatologists need to know about diagnosis [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2022, 86(6S):S1-S13.
- [12] ZHU YI, RATNER D. Basal cell carcinoma of the nipple: a case report and review of the literature [J]. *Dermatol Surg*, 2001, 27(11):971-974.
- [13] TANESE K. Diagnosis and management of basal cell carcinoma [J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2019, 20(2):13.
- [14] BASSET-SEGUIN N, HERMS F. Update in the management of basal cell carcinoma [J]. *Acta Derm Venereol*, 2020, 100(11):adv00140. DOI: 10.2340/00015555-3495.
- [15] MARZUKA AG, BOOK SE. Basal cell carcinoma: pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management [J]. *Yale J Biol Med*, 2015, 88(2):167-179.
- [16] LANG BM, GRABBE S. Diagnostik und therapie des basalzellkarzinoms: eine frage des rezidivrisikos [Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: a question of the risk of recurrence] [J]. *Hautarzt*, 2020, 71(8):580-587.
- [17] 郭小双, 穆大力. 乳头乳晕再造方法的发展现状 [J]. *中国美容整形外科杂志*, 2016, 27(4):228-230.
- [18] SISTI A. Nipple-areola complex reconstruction [J]. *Medicina (Kaunas)*, 2020, 56(6):296.

(收稿日期:2022-07-05,修回日期:2022-08-29)