

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00348

• 病例报告 •

红皮病型银屑病伴左腹股沟区皮肤鳞癌 1 例报告

Erythrodermic psoriasis complicated with squamous cell carcinoma in the left inguinal region: a case report

张文俊¹, 江 华^{1*}, 朱 翥¹, 王 毅³, 陈江汉²

- 1. 第二军医大学长征医院整形外科, 上海 200003
- 2. 第二军医大学长征医院皮肤科, 上海 200003
- 3. 宝钢医院整形外科, 上海 201900

[关键词] 银屑病; 皮肤肿瘤; 鳞状细胞癌; 手术切除; 皮肤移植

[中图分类号] R 739.5 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2008)03-0348-02

1 临床资料

患者男性, 61岁, 因“发现左侧腹股沟肿块增大伴破溃 3 个月余”于 2006 年 4 月 11 日入院。患者患银屑病 30 年余, 长期应用本院自制皮肤霜、曲安奈德(去炎松 A)及复方酮康唑霜等药物外涂, 发病初曾行氩氛激光治疗 1 次(共 5 d), 近 2 年来加用环孢素 50 mg×2 次/d 口服治疗, 经上述联合治疗后患者全身银屑病症状尚稳定, 但皮损一直未能痊愈, 时有发作。患者曾使用不明中药治疗。3 个月前发现腹股沟肿块, 外院予新霉素软膏外用后未有好转, 遂至我院作进一步诊治。入院查体: 体温 36℃, 全身皮肤散在斑片状红色斑块, 略高于皮面, 表面脱屑明显, 可见薄膜现象和点状出血。左腹股沟可见皮肤肿块, 呈圆形, 直径约 8 cm, 高出皮面约 1 cm, 顶部呈“菜花状”, 伴破溃, 包块周围界限较清楚, 但浸润位置较深, 活动度小, 色粉红, 质硬, 压痛明显, 周围皮肤略红肿, 无卫星包块(图 1)。左侧腹股沟区可触及数个肿大淋巴结, 约 2 cm×1 cm 大小, 质韧, 与周围组织粘连, 活动度较差, 有触痛, 余浅表淋巴结未及肿大; 其他系统检查未见明显异常。家族中无银屑病及肿瘤病史。实验室检查结果: 血、尿、粪三大常规, 肝肾功及电解质均未见明显异常。心电图: 窦性心律, 偶发室性早搏, Q-T 延长; B 超: 左侧腹股沟淋巴结肿大(较大约 23 mm×14 mm, 部分淋巴门结构不清), 左侧腹股沟低回声包块(29 mm×20 mm, 内部回声不均匀); 胸片未见明显异常。诊断: 左腹股沟皮肤鳞状细胞癌(2 级), 红皮病型银屑病。入院后继续给予本院自制皮肤霜、咪康唑(达克宁)乳膏等药物全身外涂, 环孢素 50 mg×2 次/d 口服, 治疗后斑块颜色变浅, 瘙痒症状减轻。完善检查后于 2006 年 4 月 28 日全麻下行左腹股沟皮肤肿块切除, 左上腹取全厚皮覆盖遗留皮肤缺损、行全厚皮片移植术。术中见癌肿呈浸润生长, 皮下筋膜、血管及淋巴管解剖不清。术后给予加强换药、补充白蛋白等对症支持治疗 1 个月, 植皮成活,

创面基本愈合。术后皮肤肿块病理结果: 肉眼见灰白色肿物, 切面见分叶结节状, 表面累及皮肤; 病理诊断“左腹股沟”鳞状细胞癌(中分化); 免疫组化: c-erbB-2(-)、Ki67(20%~50%阳性)、p53(+), CEA(-)、nm23(+), 高分子细胞角蛋白 CKH(+), 低分子细胞角蛋白 CKL(弱阳性)、EMA(+). 详见图 2。



图 1 红皮病型银屑病伴左侧腹股沟肿块

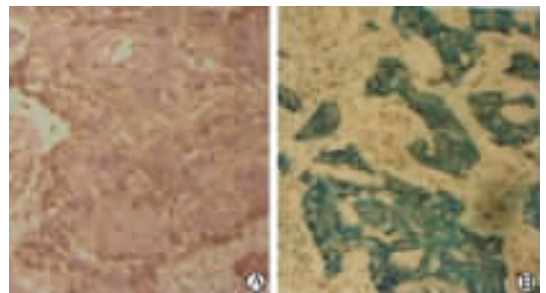


图 2 H-E 染色(A)及 EMA 免疫组化(B)结果
Original magnification: ×400

2 讨论

银屑病是一种常见的易复发的慢性炎症性皮肤病, 病理表现为鳞状上皮良性增生。本病较少自发癌变, 国内银屑病

[收稿日期] 2007-07-05 [接受日期] 2007-10-15

[作者简介] 张文俊, 硕士. E-mail: gift1013@163.com

* 通讯作者(Corresponding author). Tel: 021-63610109-73377, E-mail: dosjh@sh163c.sta.net.cn

并发鳞癌的报道较少^[1-2]。银屑病患者并发皮肤癌可能与紫外线照射^[3],砷、煤焦油等化学因素,瘢痕、外伤,以及应用免疫抑制剂等因素有关。因此,为减少鳞癌发生的危险性,银屑病应尽量避免使用含砷药物或紫外线光疗等治疗手段。李萍等^[3]采用维甲酸治疗银屑病取得了一定疗效,但样本例数较少,仍需进一步的研究证实。

目前,银屑病及鳞癌均不能根治,两者并发较为少见,对于银屑病患者已形成癌变的部位,应尽早进行手术切除。本例患者肿块生长速度极快,就诊前1个月内肿块直径增大近1倍,且有多量液体渗出,每天需多次更换敷料,提示肿块恶性程度较高,因此,需尽快予手术治疗。术中距肿块外2 cm宽切除肿瘤,基底和周围可见大量透明管状结构,切开后可见大量无色透明的液体渗出。腹股沟淋巴结肿大,呈团块样与肿瘤粘连较紧密。术中将癌肿组织与肿大淋巴结一并切除,创面行全厚皮植皮术,植皮表面打洞引流,植皮下放置1根修剪侧孔的脑室引流管接负压吸引。患者术后早期仍渗出多,给予持续负压吸引加压包扎,沙袋压迫,定期更换敷料。术后1周渗出明显减少,术后2周已无明显渗出,植皮成活。该患者术中发现肿瘤与淋巴组织粘连紧密,切除后创面淋巴液渗出较多,严重影响植皮成活。因此,术后植皮区负压引流和加压包扎对植皮成活至关重要。

本例患者患银屑病30年余,仅在30年前短期进行光疗;虽有长期免疫抑制剂环孢素治疗史,但环孢素一般不会

增加患者发生恶性肿瘤的危险性^[4]。患者有不明的中药使用史,患者银屑病合并鳞癌可能与中药中含有的砷剂有关。Pandey等^[5]发现未经治疗的银屑病患者也可伴发鳞癌,提示银屑病患者自身的免疫系统异常与鳞癌的发生也存在一定相关性,但其具体发病机制尚不明了,仍有待进一步的研究探讨。

[参考文献]

- [1] 何静岩. 银屑病并发砷角化症、鳞癌1例报告[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志,2005,4:114-115.
- [2] 李萍,陆东庆,陈洪铎. 银屑病伴多发鲍温病、鳞癌1例[J]. 中国皮肤性病杂志,2003,17:126-127.
- [3] Tam D W, Van Scott E J, Urbach F. Bowen's disease and squamous cell carcinoma. Occurrence in a patient with psoriasis after topical, systemic, and PUVA therapy[J]. Arch Dermatol, 1979,115:203-204.
- [4] Behnam S M, Behnam S E, Koo J Y. Review of cyclosporine immunosuppressive safety data in dermatology patients after two decades of use[J]. J Drugs Dermatol, 2005,4:189-194.
- [5] Pandey M, Mathews A, Abraham E K, Sebastian P, Ahamed I M, Iype E M, et al. Squamous cell carcinoma in untreated psoriasis: a case report[J]. J Indian Med Assoc, 2004,102:39-40.

[本文编辑] 贾泽军