

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2011.06.013

皮肤转移性肿瘤 36 例临床与病理分析

田中华 成志明 赵娜 牛李莉 殷宁 张仁亚

(济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029)

摘要 目的 了解皮肤转移性肿瘤临床与病理特点。方法 收集和分析 36 例皮肤转移性肿瘤的临床与病理资料。结果 36 例中男 17 例、女 19 例, 年龄平均 59.05 ± 8.23 岁。原发肿瘤中肺癌 16 例、乳腺癌 7 例、食道癌 5 例为主。皮损表现为皮下无痛性圆形或椭圆形结节、肿物 18 例、皮肤肿物 11 例, 浸润性红斑 4 例。转移癌的组织学类型: 鳞癌 10 例、腺癌 9 例、浸润性导管癌 4 例等, 组织学类型与原发癌一致, 多数为低分化癌。结论 皮肤转移性肿瘤以肺癌、乳腺癌为主, 组织学以鳞癌、腺癌多见; 皮损多为无痛性皮肤结节肿物、浸润性红斑。

关键词 皮肤转移; 临床; 病理

中图分类号: R739.5 **文献标志码:** B **文章编号:** 1000-9760(2011)12-421-02

恶性肿瘤皮肤转移临床少见。据统计, 1%~5% 内脏恶性肿瘤发生皮肤转移。本文收集了济宁医学院附属医院近 4 年来住院的皮肤转移性肿瘤 35 例、门诊患者 1 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

36 例皮肤转移性肿瘤患者中, 男 17 例, 女 19 例, 年龄 34~81 岁, 平均 (59.05 ± 8.23) 岁, 所有原发恶性肿瘤均经病理检查证实, 其皮肤转移病灶均经病理学诊断。原发癌部位分别为肺癌 16 例, 乳腺癌 7 例, 食道癌 5 例, 直肠癌 2 例, 贲门癌、结肠癌、子宫平滑肌肉瘤、肋软骨肉瘤、卵巢癌及口腔鳞癌各 1 例。3 例患者皮肤转移性肿瘤为首发症状, 其余均在原发癌发现之后出现皮肤转移。33 例患者合并其它脏器转移, 包括淋巴结转移 19 例、骨 17 例、肝 12 例、肺 5 例、脑 4 例、肾上腺 2 例、甲状腺 2 例。

1.2 转移癌临床分析

36 例皮肤转移性肿瘤中, 位于前胸壁 9 例, 背部 9 例, 上腹部 2 例, 脐周 2 例, 下腹部 1 例; 单发转移灶 11 例, 多发转移灶 25 例; 皮损表现为皮下无痛性圆形或椭圆形结节、肿物(见图 1)15 例、皮肤肿物(见图 2)10 例, 浸润性红斑 4 例, 硬皮病样皮损 1 例, 直径 0.6~7.5 cm, 表面与皮色一致或呈暗红色, 质地较硬, 有不同程度的皮肤粘连固定, 活动度差, 表面尚光滑, 有 5 例患者的部分皮损表面破溃, 有少量渗出或干燥结痂; 自觉症状不明显,

有的患者有胀痛。



图 1 后正中中线附近与躯干右侧皮下肿物(肺癌转移)



图 2 皮肤圆形红色肿物, 表面毛细血管扩张, 直径约 2.5cm(食管上段鳞癌转移)

1.3 转移癌的组织学类型

鳞癌 10 例、腺癌 8 例、浸润性导管癌 4 例、小细胞癌 4 例、非小细胞癌 1 例、子宫颈平滑肌肉瘤 1 例、高分化软骨肉瘤 1 例、中低分化小细胞性神经内分泌癌 1 例, 组织学类型与原发癌一致, 多为低分化癌。

2 讨论

皮肤转移性肿瘤是恶性肿瘤通过组织间隙、血管或淋巴管扩散皮肤组织的继发性病变;偶可手术中种植。淋巴瘤、白血病可累及皮肤,不视为转移。恶性肿瘤的皮肤转移较其他脏器转移少见^[1], Spancer 等在一组 7518 例患者尸检材料中发现有 769 例(11%)有皮肤转移。在女性患者中,来源于乳腺肿瘤的占 69%,以下依次是结直肠肿瘤(9%),恶性黑素瘤(5%),卵巢癌(4%);在男性患者中,肺癌(24%)占第 1 位,以下依次为结直肠肿瘤(19%),黑素瘤(13%),口腔鳞状细胞癌(12%)。本组资料男性肺癌占第 1 位,女性乳腺癌占第 1 位,与文献报道相符^[2]。在肿瘤患者病程中出现多发无痛皮内结节、肿块,诊断不难,当皮肤转移性肿瘤为首发症状时,尤其炎性表现及孤立性结节患者易误诊为其他疾病。恶性肿瘤的皮肤转移的途径可能是癌细胞脱落后进入血液循环形成微小癌栓,在皮肤小血管内滞留,而此时病人免疫功能低下,免疫活性细胞难以清除血液循环中微小癌栓,致使其不断生长而形成真皮内的无痛性结节病灶。故皮肤转移性肿瘤易发生于与原发癌靠近的部位,为胸部、腹部、肩背部,头颈部和四肢等处少见,部分病例可发生在以往恶性肿瘤切除的手术瘢痕区。

皮肤转移性肿瘤组织学上与原发肿瘤相似,但比原发肿瘤的分化更差,组织学类型依次为腺癌、鳞癌、未分化癌^[3]。Hu 等研究发现,腺癌较其他组织病理类型更易发生皮肤转移,不同的内脏恶性肿瘤,皮肤转移发生率不同,转移到皮肤上的部位

也不同,这与参与皮肤转移所累及的因子的转移能力有很密切的关系,而非趋化因子受体 CCR10 和 CXCR4 所致。

转移癌的临床可表现为结节肿块型、炎性及硬皮型。一般前者多见,表现为无痛性肿块或结节,多为多发性,可在短期内增大后相对保持静止。病变区皮肤可伴有颜色改变及溃疡形成,质地中等或较硬,活动性差。一些皮肤转移性肿瘤可作为内脏恶性肿瘤的首发表现,在一定程度上能帮助医生早期发现原发肿瘤。如果发现皮肤出现经久不愈性溃疡、顽固硬化性红斑、原因不明的皮肤结节等情况时,应及早进行病理活检以明确诊断,以免延误病情。

恶性肿瘤一旦发生皮肤转移,常合并其他多脏器转移,预后较差。Schoenlaub 等研究 228 例有皮肤转移的肿瘤患者,皮肤转移后中位生存时间是 6.5 个月,其中肺癌为 2.9 个月。患者的生存时间除与肿瘤进展程度有关外,尚与原发部位有关。原发于肺、食道、肝、胰腺等部位肿瘤患者的生存时间要明显短于原发于乳腺、肾脏及恶性黑素瘤者。肺癌发生皮肤转移的中位生存时间最短,预后最差。

参考文献:

- [1] 张春敏,孟双荣,齐元富,等.皮肤转移癌 16 例临床及组织学分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2010,26(6):407-408.
- [2] 孔令城,张宜玲,赵保华,等.104 例皮肤转移性肿瘤的临床病理分析[J].诊断病理学杂志,1995,2(4):211-213.
- [3] 甘小艳,黄程辉,文海泉,等.发生皮肤转移的恶性肿瘤 78 例临床分析[J].临床皮肤科杂志,2009,38(8):506-507.

(收稿日期 2011-11-15)

(上接第 388 页)

- [7] Legrand B, Mazaneourt P, Dufigon M, et al. DNA genotyping of unbuffered formalin fixed paraffin embedded tissues[J]. Forensic Sci Int, 2002, 125(2-3):205-211.
- [8] Cornelis JJH, Jan Damen, Johannes CL, et al. Comparative analysis of four methods to extract DNA from paraffin-embedded tissues; effect on downstream molecular applications [J]. BMC Research Notes, 2010, 3:239.
- [9] Rivero ER, Neves AC, Silva VM, et al. Simple salting-out method for DNA extraction from for malin-fixed, paraffin-embedded tissues[J]. Pathol Res Pract, 2006, 202(7):523-529.
- [10] Ballantyne KN, Oorschot RA, John MR, et al. Increasing amplification success of forensic DNA samples using multiple displacement amplification[J]. Forensic Science Medicine and Pathology, 2007, 3(3), 182-187.
- [11] Alsmadi O, Alkayal F, Monie D, et al. Specific and complete human genome amplification with improved yield achieved by phi29 DNA polymerase and a novel primer at elevated temperature[J]. BMC Research Notes, 2009, 2:48-55.

(收稿日期 2011-11-20)