

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202005020

· 临床报道 ·

右鼻旁基底细胞样鳞状细胞癌 1 例报道

鲁 明,洪育明,郑朝晖,陈晓芳,李雅虹

(福建医科大学附属第二医院 耳鼻咽喉头颈外科,福建 泉州 362000)

摘 要: **目的** 探讨鼻基底细胞样鳞状细胞癌(BSCC)的临床特点及治疗方法,以提高临床医师对该病的诊疗水平。**方法** 回顾性分析 2017 年 2 月手术治疗的 1 例 BSCC 患者的临床资料。患者,女,69 岁,因发现“右鼻旁肿物渐进性增大 4 个月而入院,术前活检即确诊为 BSCC,于 2017 年 2 月 15 日行气管切开+右择期性颈淋巴结清扫(I、II、III 区)+右鼻旁恶性肿瘤切除+上颌骨部分切除+前臂皮瓣移植修复术,术后患者家属拒绝放射治疗。**结果** 术后密切随访 32 个月,伤口愈合良好,未见肿瘤复发及转移迹象。**结论** BSCC 是一种罕见的高度恶性肿瘤,具有独特的病理形态,预后较差,首选手术治疗,术后辅以放疗,需进行密切随访。

关 键 词:鼻;基底细胞样鳞状细胞癌
中图分类号:R765.9

Basaloid squamous cell carcinoma of the paranasal on the right side: a case report

LU Ming, HONG Yuming, ZHENG Chaohui, CHEN Xiaofang, LI Yahong
(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, the Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou 362000, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical features and treatment of nasal basaloid squamous cell carcinoma (BSCC), so as to improve the diagnosis and treatment of this disease. **Methods** It was retrospectively analyzed for the clinical data of one case of BSCC treated by surgery in February 2017. The patient (female, 69 years old) was admitted to hospital because of the progressive enlarged mass of the paranasal on the right side for 4 months, which was confirmed by preoperative biopsy as BSCC. On February 15, 2017, the patient underwent tracheotomy, cervical lymph node selective clearance (Zones I, II, III) and resection of paranasal malignant tumor on the right side. And also the patient was performed partial maxillary resection and forearm flap transplantation and repair. The family members refused the radiotherapy of the patient after the surgery. **Results** After close follow-up of 32 months, the wound healed well without recurrence or metastasis. **Conclusions** BSCC is a rare and highly malignant tumor with unique pathological morphology and poor prognosis. Surgical treatment is the first choice for BSCC, which is supplemented by radiotherapy after operation with close follow-up.

Keywords: Nose; Basaloid squamous cell carcinoma (BSCC)

基底细胞样鳞状细胞癌(basaloid squamous cell carcinoma, BSCC)是鳞状细胞癌的变异类型,是一种罕见的高度恶性肿瘤。Wain 等^[1]于 1986 首次描述该疾病,认为其具有侵袭性强、预后差和独特的病理形态。我院收治右鼻旁基底细胞样鳞状细胞癌患者 1 例,现报道如下。

1 临床资料

患者女,69 岁,因发现“右鼻旁肿物渐进性增大 4 个月”于 2017 年 2 月 10 日入院。患者于入院前 4 个月发现右鼻旁一肿物,约米粒大小,局部无疼痛

第一作者简介:鲁 明,男,硕士,主治医师。
通信作者:洪育明,Email:15906078866@163.com

及瘙痒,未予诊治,此后肿物逐渐增大。既往体健,无烟酒嗜好。专科检查:右鼻旁见一肿物,约 2.0 cm × 1.5 cm 大小,表面糜烂结痂,边界欠清(图 1),肿物向内侧侵犯鼻翼软骨累及鼻前庭,向后侵犯颊龈沟,相应颊龈沟处黏膜见一约 2.5 cm × 2.0 cm 溃疡面,无出血。鼻部 + 颈部 CT 示:①右鼻旁见分叶状、略低密度灶,呈不均匀强化,考虑恶性病灶(图 2);②颈部未见明显肿大淋巴结。肿物活检:镜下见表皮部分坏死、脱落,真皮中可见基底样癌细胞,基底样癌巢中央及周边可见鳞状细胞癌成分。基底样瘤细胞大小一致,体积较小,核呈卵圆形,胞质少,核深染呈细颗粒状,呈实性巢状排列,周边细胞呈栅栏样排列,癌巢中央见粉刺状坏死(图 3),巢边间质可见透明变的基膜样物质沉积。免疫组化:EMA(+),Ker14(+),Ker19(+),CK7(+),Ki67(15%+),SMA(-),S-100(-),CgA(-)。镜下诊断:BSCC。心电图、胸部平片、腹部 B 超未见明显异常。完善相关检查后,于 2017 年 2 月 15 日行气管切开 + 右择期性颈淋巴结清扫(I、II、III 区) + 右鼻旁恶性肿瘤切除 + 上颌骨部分切除 + 前臂皮瓣移植修复术。术后病理回报:BSCC,局灶呈中分化鳞状细胞癌改变,癌贯穿浸润组织全层(从皮肤表面至颊黏膜),累及鼻翼,可见多处神经侵犯;淋巴结 0/15 枚未见转移癌;切缘均未见肿瘤。术后建议放疗,患者家属拒绝。已定期随访 32 个月,伤口愈合良好,未见肿瘤复发及转移迹象(图 4)。

2 讨论

2005 年,世界卫生组织组织(WHO)认为 BSCC 是一个独立的临床病理类型,将其定义为一种高级别、侵袭性的鳞状细胞癌,由基底细胞样和鳞状细胞组成,其组织病理学外观与鳞状细胞癌不同^[2]。关于 BSCC 的组织来源,至今尚无统一观点,主要有以下两种学说:①碰撞学说:肿瘤可能系处于不同遗传

基因的细胞同时发生突变,导致不同的肿瘤细胞在同一病灶同时增生,并相互碰撞而成^[3];②多能干细胞学说:由于发病部位基层层内的多能干细胞可具有向多方向分化的潜能,具有向腺上皮、鳞状细胞、肌上皮分化的能力,通过因双向恶性转变并增殖形成肿瘤^[4],该学说得到多数学者的一致认可。

目前关于 BSCC 的可靠的诊断工具是组织病理学,免疫组化对诊断有进一步的帮助。BSCC 的基本组织病理学形态特征^[5]:肿瘤主要由大小较一致的基底细胞样成分和不等量的鳞状细胞癌组成,以基底细胞样癌细胞为主,基底细胞样癌成分细胞小,胞质稀少,核呈圆或卵圆形,深染,无核仁,排列呈实性巢状,也可呈假腺样、小叶状、筛孔状、条索或小梁状结构,癌巢中央可见鳞状分化灶,呈粉刺样坏死,癌巢周边基底样细胞核呈栅栏状排列,间质可见基底膜样物质沉积,显著活跃的核分裂象,嗜周围神经侵犯倾向。

BSCC 免疫组化表型特征:基底细胞样成分蛋白标志物如上皮膜抗原(ENA)、细胞角蛋白抗体 CAM-5.2、EMA、Ker14、Ker19、CK-5、CK-7、34βE12 等常表达阳性,鳞癌成分蛋白标志物 Ker19 亦表现为阳性,而嗜铬粒素 A(CgA)、突触素(Syn)、平滑肌肌动蛋白(SMA)、神经元特异性烯醇酶(NSE)、S-100 等表达阴性。文献报道,Ker14 仅基底层细胞表达阳性,可作为 BSCC 辅助诊断^[6]。本例 EMA(+),Ker14(+),Ker19(+),CK7(+),Ki67(15%+),SMA(-),S-100(-),CgA(-)与 Pandiar 等^[7]研究结果一致。

BSCC 根据其特殊组织形态及免疫表型容易确诊,但还仍需与以下疾病鉴别:①腺样囊性癌:该瘤无鳞状细胞癌成分,可见腺上皮与肌上皮两种成分,缺乏特征性的中央粉刺样坏死,核分裂象少,SMA、S-100 常呈阳性;②低分化鳞状细胞癌:癌细胞亦可呈巢状、条索状排列,但低分化鳞状细胞癌表现为异型性明显,癌细胞相对大,癌巢间质缺乏基底膜样物

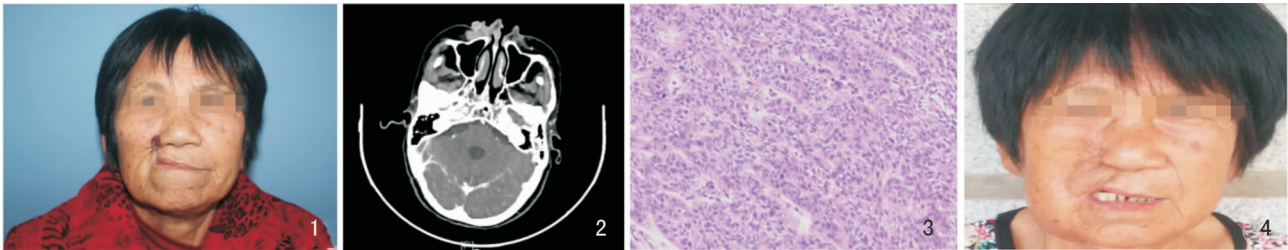


图 1 术前鼻外观 图 2 术前水平位 CT 图 3 术前病理图片 (HE × 100) 图 4 术后 32 个月复查外观

质的沉积,无特征性粉刺状坏死;③腺鳞癌:有明显的导管腺癌成分,内衬腺上皮,而非基底细胞样细胞,无基底样细胞癌巢及周围的基底膜样物质沉积,电镜可显示细胞内腔或微绒毛结构,免疫组化CK8表达阳性;④小细胞癌:瘤内缺乏基底样细胞癌和鳞状细胞癌分化的两种成分,间质稀少,血管丰富,常见片状坏死,癌细胞多排列呈镶嵌状,不呈巢状排列和粉刺样坏死,无基膜样物,免疫组化可见2种以上神经内分泌特异标记物,如CgA、Syn、NSE、Leu-7等。

BSCC常见于老年人,男性多于女性,以60~70岁为著,与烟酒嗜好和人乳头状瘤病毒(HPV)病毒感染有关。关于BSCC与HPV关系,各研究报道不一致,Chernock等^[8]发现口咽部BSCC中HPV阳性率为75%,而16例喉部和下咽BSCC的HPV阳性率为0%;Begum等^[9]报道口咽部BSCC 76.2% (16/21)检测到HPV DNA,非口咽部BSCC仅6.3% (2/32)与HPV有关。崔力方等^[10]报道27.6% (8/29)的喉BSCC感染HPV,且8例HPV阳性患者均有吸烟史,表明吸烟和HPV可能共同促进了肿瘤的发生。

BSCC常发生于舌、下咽、喉、鼻窦、食管等上呼吸道、消化道,也可见于气管、皮肤、直肠、肛门、子宫^[11]。本例发生部位为鼻旁皮肤,目前国内外仅刘艳华等^[12]报道1例发生部位为皮肤。文献报道,BSCC可呈单灶性或多灶性发生,本例单发于鼻旁皮肤,为单灶性,但多数文献报道为多灶性生长^[13]。

BSCC的临床症状和体征缺乏特异性,临床通常表现为缓慢生长的肿块,灰白色或黄褐色,多呈外生溃疡性生长,中央常坏死形成溃疡,溃疡周边隆起,溃疡向周围组织浸润性破坏。文献报道,约2/3的患者首次就诊时发现隐匿性局部淋巴结转移,35%~50%常发生远处转移,常转移至肺、骨、皮肤、脑、肝等重要脏器^[14]。本例术前胸部平片、腹部B超未发现远处转移,术后病理证实无颈部淋巴结转移,与文献报道不一致。Soriano等^[15]通过病例对照研究发现,与普通的鳞状细胞癌相比,BSCC远处转移的风险高6倍。Raslan等^[16]报道BSCC的颈部淋巴结转移和远处转移发生率分别为64%、44%,中位生存期为17个月,死亡率为38%。Winzenburg等^[17]发现在伴有和不伴有淋巴结转移的BSCC生存率上有显著差异,中位生存期分别为18.6和47.6个月,表明淋巴结受累是影响预后的一个关键因素。

目前,关于BSCC治疗没有统一方案,多数学者主张以手术为主的彻底根治性治疗,术后辅以放疗,能减少肿瘤局部复发及远处转移的几率。Jumaily等^[18]通过研究分析显示,放化疗能提高BSCC的5年生存率。本例采取了肿瘤扩大切除,安全缘在常规鳞状细胞癌0.5 cm基础上扩大切除到1 cm,包括磨除切除部分上颌骨,虽然术前未见明显颈部淋巴结转移,常规行择期性颈淋巴结清扫(I、II、III区),尽管术后病理颈淋巴结均阴性,建议患者术后行放射治疗,被拒绝,目前已随访30个月,未见肿瘤局部复发及远处转移。

总之,BSCC是一种罕见的恶性肿瘤,主要发生于上呼吸道及上消化道,起病隐匿,临床无特异性,与重度吸烟相关,具有独特的形态特点、多灶性、高转移性、高侵袭性,预后较差,治疗首选手术治疗,术后辅以放疗,需进行密切的随访。

参考文献:

- [1] Wain SL, Kier R, Vollmer RT, et al. Basaloid squamous cell carcinoma of the tongue, hypopharynx and larynx; report of 10 cases [J]. Hum Pathol, 1986, 17(11): 1158-1166.
- [2] Barnes L, Evenson JW, Reichart P, et al. Pathology and genetics, head and neck tumours [A]. World Health Organization classification of tumours [M] // Lyon: IARC Press, 2005: 124-125.
- [3] Boyd AS, Rapini RP. Cutaneous collision tumors. An analysis of 69 cases and review of the literature [J]. Am J Dermatopathol, 1994, 16(3): 253-257.
- [4] 王康, 吕翔. 消化道外基底细胞样鳞状细胞癌4例临床病理分析 [J]. 诊断病理学杂志, 2011, 18(1): 9-11.
- [5] Cho KJ, Jeong SU, Kim SB, et al. Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck: subclassification into basal, ductal, and mixed subtypes based on comparison of clinicopathologic features and expression of p53, cyclin D1, epidermal growth factor receptor, p16, and human papillomavirus [J]. J Pathol Transl Med, 2017, 51(4): 374-380.
- [6] 曹立宇, 孙先虹. 5例食管基底细胞样鳞状细胞癌组织化学及免疫组化观察 [J]. 中国肿瘤临床, 2003, 30(11): 783-785.
- [7] Pandiar D, Nayanar SK, Ankalkoti B, et al. Laryngeal basaloid squamous cell carcinoma with a substantial spindle cell component; case presentation and updated review of literature [J]. Head Neck Pathol, 2019, 13(4): 692-698.
- [8] Chernock RD, Lewis JS Jr, Zhang Q, et al. Human papillomavirus-positive basaloid squamous cell carcinomas of the upper aerodigestive tract: A distinct clinicopathologic and molecular subtype of basaloid squamous cell carcinoma [J]. Hum Pathol, 2010, 41(7): 1016-1023.
- [9] Begum S, Westra WH. Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck is a mixed variant that can be further resolved by

HPV status[J]. Am J Surg Pathol, 2008,32(7):1044-1050.

[10] 崔力方,昌红,赵洪禹,等. 喉基底样鳞状细胞癌中人乳头状瘤病毒及细胞周期相关蛋白的表达[J]. 中华病理学杂志,2018,47(9):682-686.

[11] Lee KH, Lee SJ, Kim HS, et al. A case of basaloid squamous cell carcinoma of polypoid type in the esophagus[J]. Case Rep Gastroenterol, 2017,11(3):559-563.

[12] 刘艳华,李冬梅,顾安康. 皮肤基底鳞状细胞癌 1 例[J]. 天津中医药大学学报,2017,36(2):121-122.

[13] Al Feghali KA, Traboulsi H, Youssef B. Basaloid squamous cell carcinoma of the ethmoid sinus with invasion into the skull base treated with craniofacial resection and adjuvant intensity-modulated radiation therapy: a case report [J]. Cureus, 2015,7(12):e421.

[14] Javid M, Swaminathan SP, Jebasingh AV, et al. A rare presentation of primary cutaneous basaloid squamous cell carcinoma of scalp [J]. Int Surg J, 2018,5(7):2636-2638.

[15] Soriano E, Faure C, Lantuejoul S, et al. Course and prognosis of basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck: a case-control study of 62 patients[J]. Eur J Cancer, 2008,44(2):244-250.

[16] Raslan WF, Barnes L, Krause JR, et al. Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck: a clinicopathologic and flow cytometric study of 10 new cases with review of the English literature[J]. Am J Otolaryngol, 1994,15(3):204-211.

[17] Winzenburg SM, Niehans GA, Evan G, et al. Basaloid squamous carcinoma: a clinical comparison of two histologic types with poorly differentiated squamous cell carcinoma[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1998,119(5):471-475.

[18] Jumaily M, Faraji F, Zhang D, et al. Basaloid squamous cell carcinoma of the larynx: a national cancer database analysis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2019,160(5):847-854.

(收稿日期:2019-11-11)

本文引用格式:鲁 明,洪育明,郑朝晖,等. 右鼻旁基底细胞样鳞状细胞癌 1 例报道[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2020, 26(5):573-576. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202005020

Cite this article as: LU Ming, HONG Yuming, ZHENG Chaohui, et al. Basaloid squamous cell carcinoma of the paranasal on the right side: a case report [J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2020, 26(5): 573-576. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202005020