

- tases in breast cancer following the lymphatic migration of paclitaxel-loaded expansile nanoparticles [J]. *Biomaterials*, 2013, 34(7): 1810-1819.
- 8 Wang Y, Deng H, Chen H, et al. Preoperative submucosal injection of carbon nanoparticles improves lymph node staging accuracy in rectal cancer after neoadjuvant chemoradiotherapy [J]. *J Am Coll Surg*, 2015, 221(5): 923-930.
  - 9 Muthukumar T, Chamundeeswari M, Prabhavathi S, et al. Carbon nanoparticle from a natural source fabricated for folatereceptor targeting, imaging and drug delivery application in A549 lung cancer cells [J]. *Eur J Pharm Biopharm*, 2014, 88(3): 730-736.
  - 10 Hao RT, Chen J, Zhao LH, et al. Sentinel lymph node biopsy using carbon nanoparticles for Chinese patients with papillary thyroid microcarcinoma [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2012, 38(8): 718-724.
  - 11 Wang L, Yang D, Lv JY, et al. Application of carbon nanoparticles in lymph node dissection and parathyroid protection during thyroid cancer surgeries: a systematic review and meta-analysis [J]. *Oncotargets Ther*, 2017, 10(2): 1247-1260.
  - 12 Yu W, Cao X, Xu G, et al. Potential role for carbon nanoparticles to guide central neck dissection in patients with papillary thyroid cancer [J]. *Surgery*, 2016, 160(3): 755-761.
  - 13 Tian W, Jiang Y, Gao B, et al. Application of nano-carbon in lymph node dissection for thyroid cancer and protection of parathyroid glands [J]. *Med Sci Monit*, 2014, 20: 1925-1930.
  - 14 Docimo G, Tolone S, Ruggiero R, et al. Total thyroidectomy without prophylactic central neck dissection combined with routine oral calcium and vitamin D supplements: is it a good option to achieve a low recurrence rate avoiding hypocalcemia? A retrospective study [J]. *Minerva Chir*, 2013, 68(3): 321-328.
  - 15 赵婉君, 罗 晗, 苟泽辉, 等. 甲状腺癌再次手术时纳米碳引导下的精准淋巴结清扫 [J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2016, 23(10): 1220-1224.
  - 16 Gu J, Wang J, Nie X, et al. Potential role for carbon nanoparticles identification and preservation in situ of parathyroid glands during total thyroidectomy and central compartment node dissection [J]. *Int J Clin Exp Med*, 2015, 8(6): 9640-9648.

[收稿日期 2017-09-20][本文编辑 杨光 and ]

## 博硕论坛·论著

# 皮肤肿瘤 232 例临床与病理分析

梅册芳, 黎 娟, 李高峰, 李艳艳, 伍尚华

作者单位: 512026 广东, 韶关市慢性病防治院

作者简介: 梅册芳(1980-), 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 银屑病、白癜风及皮肤组织病理。E-mail: 1820108599@qq.com

**[摘要]** **目的** 分析基层医院皮肤肿瘤患病情况, 探讨该地区皮肤肿瘤的发病规律。**方法** 收集该院 2011-01~2016-12 期间进行皮肤组织病理活检证实为皮肤肿瘤的病例共 232 例。将皮肤肿瘤患者临床和病理资料整理分类, 并进行统计学分析。**结果** (1) 良性皮肤肿瘤和恶性/交界性皮肤肿瘤的男女间差异无统计学意义。(2) 组织来源上数量最多的依次是表皮肿瘤和黑素细胞性肿瘤。(3) 数量最多的皮肤肿瘤依次是脂溢性角化症、基底细胞癌、色痣、皮肤纤维瘤和鲍温病。(4) 临床与病理符合率较低, 仅为 52.59%。(5) 恶性/交界性肿瘤患者确诊时的年龄显著高于良性肿瘤患者, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。(6) 暴露部位更容易发生恶性/交界性肿瘤。**结论** 该院皮肤肿瘤行病理检查中以表皮肿瘤和黑素细胞性肿瘤多见, 病理送检率偏低, 临床和病理诊断符合率低。临床医师尤其是基层医师应加倍重视组织病理活检, 尤其是对年长者暴露部位的皮肤肿物。

**[关键词]** 皮肤肿瘤; 临床诊断; 病理诊断

**[中图分类号]** R 739.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)02-0149-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.02.12

**Clinical and pathological analysis of 232 cases with skin tumors** MEI Ce-fang, LI Juan, LI Gao-feng, et al. Shaoguan Chronic Disease Prevention and Treatment Hospital, Guangdong 512026, China

**[Abstract]** **Objective** To analyze the prevalence of skin tumors in primary hospital. **Methods** 232 patients with pathological diagnosis as skin tumors were collected in our hospital from January 2011 to December 2016, and their clinical and pathological data were classified and analyzed. **Results** (1) There was no significant difference in

the rate of the benign or malignant tumors between male and female patients. (2) According to the origins of the tissue organization, the epidermal tumors were the most common, followed by melanocytic tumors. (3) The largest number of skin tumors was as follows: seborrheic keratosis, basal cell carcinoma, nevus, dermatofibroma and Bowen's disease. (4) The coincidence rate of clinical diagnosis and pathological diagnosis is about 52.59%. (5) The age of the patients with malignant tumors was significantly higher than that of the patients with benign tumors ( $P < 0.01$ ). (6) The exposed parts were more likely to occur malignant tumors or borderline tumors. **Conclusion** The epidermal and melanocytic tumors are common skin tumors in the patients who received biopsy in our hospital. The rate of pathological examination and the coincidence rate of clinical diagnosis and pathological diagnosis are low. The clinicians, especially from primary hospitals, should pay more attention to the biopsy, especially the tumors at the place of exposed locations in the elderly patients.

[Key words] Skin tumors; Clinical diagnosis; Pathological diagnosis

皮肤病种类繁多,皮肤肿瘤也是临床较为常见的疾病。不少学者对其当地的皮肤肿瘤资料进行了回顾性分析,探讨各地区皮肤肿瘤的发病规律<sup>[1,2]</sup>。而目前对粤北地区有关皮肤肿瘤的分析资料不多,为此,本文回顾性分析我院门诊及住院部经病理活检确诊的皮肤肿瘤患者的临床病理资料,以期了解基层医院皮肤肿瘤患病情况,为今后临床医师对皮肤肿瘤的诊断和治疗提供有价值的依据和思路。

### 1 资料与方法

**1.1 病例来源** 收集我院 2011-01 ~ 2016-12 进行皮肤组织病理活检的病例,包括临床或病理切片诊断为皮肤肿瘤的病例共 252 例,最终病理证实为皮肤肿瘤 232 例。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:(1)我院 2011-01 ~ 2016-12 首次确诊;(2)经病理复查符合皮肤肿瘤的诊断;(3)本研究中的皮肤恶性肿瘤包括鳞状细胞癌、基底细胞癌、皮肤恶性黑素瘤、蕈样肉芽肿、鲍温病、Paget 病等,组织病理诊断标准参见文献<sup>[3]</sup>。排除标准:(1)首次确诊不在纳入时段范围内者;(2)诊断不明确者;(3)患者临床资料不全者。

**1.3 方法** 所有病例的临床诊断均由我院门诊及住院部医师作出。所有病理标本采用手术刀片切除方法切取。查阅上述病例的组织病理报告并重新阅片进一步明确组织病理诊断。收集所有病例的性别、年龄、皮疹分布、临床诊断、病理诊断及临床与病理诊断符合率等信息。对临床记录不齐全,病理诊断不明确的予以剔除。患者发病部位分为暴露部位和非暴露部位,前者包括头面颈部和手部,后者包括躯干、四肢,手部除外。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以百分率 (%) 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 皮肤肿瘤的一般情况** 2011-01 ~ 2016-12 我院经皮肤组织病理检查确诊为皮肤肿瘤的病例共 232 例,占有组织病理检查(共 887 例)的 26.16%。232 例皮肤肿瘤中,男 92 例(39.66%),女 140 例(60.34%),男女比例为 1.00:1.52。年龄 6 个月 ~ 93 岁,平均(52.96 ± 21.75)岁。头面部皮肤肿瘤 89 例(38.36%),躯干部 77 例(33.19%),四肢 66 例(28.45%)。

**2.2 皮肤肿瘤的分类情况** (1)良性肿瘤 159 例(68.53%),其中男 62 例,女 97 例;非良性肿瘤包括恶性肿瘤/交界性肿瘤 73 例(31.47%),其中男 30 例,女 43 例。良恶性皮肤肿瘤之间男女比率差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.09, P = 0.76$ )。(2)本组共发现皮肤肿瘤 44 种,按组织来源分类,表皮肿瘤 133 例(57.33%),黑素细胞性肿瘤 28 例(12.07%),血管脂肪来源肿瘤 21 例(9.05%),纤维结缔组织肿瘤 17 例(7.33%),皮肤附属器肿瘤 16 例(6.90%),神经来源肿瘤 10 例(4.31%),淋巴组织细胞来源肿瘤 7 例(3.02%)。(3)232 例良性皮肤肿瘤中数量较多的前五位依次是脂溢性角化症 50 例(31.45%),色痣 20 例(12.58%),皮肤纤维瘤 14 例(8.81%),神经纤维瘤 10 例(6.29%),表皮囊肿 9 例(5.66%);非良性皮肤肿瘤中数量较多的前五位依次是基底细胞癌 25 例(34.25%),鲍温病 11 例(15.07%),日光性角化病 10 例(13.70%),鳞状细胞癌 7 例(9.59%),恶性黑素瘤和 Paget 病各 6 例(8.22%)。

**2.3 皮肤肿瘤的诊断情况** 本次回顾性收集了临床诊断为皮肤肿瘤但病理切片证实非皮肤肿瘤和临床诊断为其他疾病但病理切片证实为皮肤肿瘤的病例共 252 例,有 20 例临床诊断为皮肤肿瘤病理证实并非皮肤肿瘤。232 例经病理证实为皮肤肿瘤中有 110 例临床诊断与病理诊断不一致,临床与病理符

合率仅为 52.59%。皮肤肿瘤误诊率较高的有鲍温病(69.23%)、皮肤纤维瘤(50.00%)、基底细胞癌(44.00%)、脂溢性角化症(38.00%)、色痣(20.00%)。有 22 例临床考虑良性皮肤肿瘤病理证实为非良性, 13 例临床考虑为非良性皮肤肿瘤病理证实为良性。

**2.4 皮肤肿瘤的年龄情况** 232 例皮肤肿瘤患者的平均确诊年龄为(52.96 ± 21.75)岁,其中良性肿瘤 159 例,确诊年龄为(46.05 ± 21.15)岁,恶性/交界性肿瘤 73 例,确诊年龄为(68.01 ± 14.19)岁。恶性/交界性肿瘤患者确诊时的年龄显著高于良性肿瘤患者,差异有统计学意义( $t = 9.30, P = 0.000$ )。

**2.5 皮肤肿瘤的发病部位情况** 232 例皮肤肿瘤中,100 例分布在暴露部位,其中良性肿瘤与恶性/交界性肿瘤分别有 59 例(59.00%)和 41 例(41.00%);非暴露部位共 132 例,其中良性肿瘤与恶性/交界性肿瘤分别有 100 例(75.76%)和 32 例(24.24%)。良性与恶性/交界性肿瘤在不同部位的构成比比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.41, P = 0.000$ ),即非暴露部位的皮肤肿瘤中良性的概率更大,而暴露部位发生恶性/交界性肿瘤的概率更大。

### 3 讨论

**3.1 皮肤肿瘤是临床较为常见的一种疾病**,作为皮肤科医师,多数的皮肤肿瘤可以通过肉眼进行初步判断,但是有些皮肤肿瘤单从临床很难判断,容易与相关肿瘤混淆,需要通过病理活检,甚至免疫组化或特殊染色才能确诊。我院从 2011 ~ 2016 年 6 年共病理送检 887 例,平均每年 148 例,仅占我院门诊量(8 万人次/年)的 0.19%。而有研究表明即使在国内三级甲等医院皮肤科,其活检量多数也不及门诊量的 3%<sup>[4]</sup>。对于基层医院而言,皮肤科医师的病理活检意识更加不足,导致病理送检率偏低。

**3.2 本组资料显示临床与病理符合率仅为 52.59%**,也就是说有将近一半的病例如果单单靠临床诊断会被误诊,而病理检查则大大提高了诊断的准确率。其中临床医师对鲍温病和皮肤纤维瘤的误诊率高于 50%,可能与当地经济落后,人们对不痛不痒的皮疹关注较少,因此而就医的也较少,尽管是临床常见皮肤肿瘤,但基层医师却了解不足有关。此外,资料显示对脂溢性角化症、基底细胞癌和色痣误诊率也较高,三种疾病共有 95 例,占皮肤肿瘤总数的 40.95%,可以说是最常见的皮肤肿瘤,与陈方如等<sup>[5]</sup>报道一致。而三者临床上都可以表现为黑色结节,有时的

确难以区分,而病理有助于明确诊断。这就提醒我们,对诊断不明确的皮肤问题切忌盲目激光祛除,以免延误诊治。尤其是恶性皮肤肿瘤,关键是早期诊断早期治疗,本组资料显示有 22 例(30.14%)恶性/交界性皮肤肿瘤临床诊断为良性肿瘤,也就是说如果没有病理活检,近 1/3 的恶性/交界性皮肤肿瘤会被漏诊或误诊,所以基层皮肤科临床医师的诊断水平仍有待提高,今后加强对基层医师的专科理论知识的培训仍是工作重点。

**3.3 有研究资料显示皮肤癌有不断增长的趋势<sup>[6]</sup>**,本组显示恶性/交界性肿瘤患者的确诊年龄显著高于良性肿瘤,符合肿瘤发展规律,而性别无明显相关性,与陈方如等<sup>[5]</sup>报道一致。就发病部位而言,恶性/交界性肿瘤在暴露部位占比显著高于非暴露部位,与门月华<sup>[7]</sup>、李玉湘<sup>[8]</sup>等的报道一致,提示了紫外线照射对恶性肿瘤的影响作用。

总之,粤北地区皮肤肿瘤具有病理送检率偏低,临床与病理符合率低,对常见皮肤肿瘤如鲍温病、基底细胞癌、脂溢性角化症、色痣和皮肤纤维瘤等认识不足等特点。皮肤肿瘤的发病呈上升趋势,人们的健康意识不断增强,选择就医的患者越来越多,而新医改形势下希望患者基层首诊。作为基层临床皮肤科医师更应不断提高对皮肤肿瘤的辨别能力,尤其是提高对年长者暴露部位的皮肤肿物的警惕性,充分认识组织病理活检的价值,以尽量减少对皮肤肿瘤的误诊。

### 参考文献

- 熊亚,阎衡,刘燕,等. 1333 例皮肤恶性肿瘤回顾性分析[J]. 实用皮肤病学杂志,2013,6(2):77-79.
- 郇玉玲,曲才杰,毕健平,等. 438 例表皮恶性肿瘤及癌前病变临床分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2013,29(10):634-636.
- 朱学骏,孙建方. 皮肤病理学——与临床的联系[M]. 北京:北京大学医学出版社,2007:1153-1241.
- 袁波. 311 例皮肤肿瘤回顾性分析[D]. 浙江大学,2010.
- 陈方如,严文杰,黄熙,等. 661 例皮肤肿瘤发病情况回顾性分析[J]. 华夏医学,2016,29(6):59-62.
- 高天文,孙东杰,李春英,等. 中国西部两医院 1905 例皮肤恶性肿瘤回顾分析[J]. 北京大学学报(医学版),2004,36(5):469-472.
- 门月华,张倩,张宝元,等. 单发性皮肤肿瘤 4695 例回顾性分析[J]. 北京大学学报(医学版),2016,48(2):377-379.
- 李玉湘,傅强,张秀春,等. 青海地区 122 例皮肤恶性肿瘤临床分析[J]. 中国皮肤性病杂志,2016,30(3):254-256.

[收稿日期 2017-07-29][本文编辑 吕文娟]