

· 肿瘤学研究 ·

头面部皮肤肿瘤263例回顾性分析

刘安齐,张丽丽,任旭琦,丁琦,杨圣菊*,曹双林*

南通大学附属医院皮肤科,江苏 南通 226001

[摘要] 目的:了解头面部皮肤肿瘤患者临床流行病学特征。方法:收集南通大学附属医院2014年1月—2019年住院治疗的头面部皮肤肿瘤患者的临床及病理资料。分析头面部皮肤肿瘤患者性别、年龄与病理分型特点;比较良恶性皮肤肿瘤的性别、年龄及病变部位分布差异。结果:共收集263例头面部皮肤肿瘤患者,其中恶性肿瘤201例(76.43%),癌前病变27例(10.27%),良性肿瘤35例(13.31%)。恶性肿瘤中非黑色素瘤性恶性皮肤肿瘤199例,主要为鳞状细胞癌131例、基底细胞癌56例,年龄 ≥ 60 岁者233例,男女比例为1:1.3。恶性肿瘤及癌前病变均主要位于面颊区、额颞区及鼻及鼻旁区;良性肿瘤主要为头皮部、额颞区。良恶性肿瘤患者性别、年龄段及主要发病部位的差异均具统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。结论:头面部皮肤肿瘤多为恶性肿瘤,应及早干预年龄 ≥ 60 岁且肿瘤分布于面颊区等易晒部位的女性患者。

[关键词] 头面部;皮肤肿瘤;回顾性分析**[中图分类号]** R739.5**[文献标志码]** B**[文章编号]** 1007-4368(2019)12-1758-03**doi:** 10.7655/NYDXBNS20191211

皮肤肿瘤(skin tumor)是人体最为常见的肿瘤,头面部则是皮肤肿瘤的高发部位,尤其是恶性皮肤肿瘤^[1-2]。面部的恶性肿瘤及良性肿瘤在临床仅凭肉眼观察极易误诊、漏诊,直接采用激光、冷冻及电频等非手术物理治疗,很可能加速肿瘤的扩散。本文通过对263例面部肿瘤的临床特征进行回顾性分析,以提高临床医师对面部肿瘤的进一步认识,提高诊疗水平,同时也可完善我国皮肤肿瘤相关的流行病学资料。

1 对象和方法

1.1 对象

研究对象为选择2014年1月—2019年8月在南通大学附属医院皮肤科住院手术治疗的头面部皮肤肿瘤患者。纳入标准:经皮肤活检后病理检查确诊为皮肤良恶性肿瘤或癌前病变,诊断符合《中国临床皮肤病学》第2版^[2]及《WHO(2018)皮肤肿瘤组织学分类》^[3]的标准。排除标准:①临床资料或病理资料不完整;②病理结果存疑的患者。研究经本院

伦理委员会批准,所有患者知情同意。

1.2 方法

收集患者的一般资料:性别、年龄、皮肤病理诊断及病变部位等资料。按《中国临床皮肤病学》第2版^[2]及《WHO(2018)皮肤肿瘤组织学分类》^[3]的分类标准对患者的病理诊断进行分型。主要分析以下内容:①头面部皮肤良恶性肿瘤及癌前病变患者的性别、年龄段与病理分型分布特点;②头面部皮肤良恶性肿瘤及癌前病变患者性别、年龄段及部位分布的差异。

1.3 统计学方法

选用EXCEL对病例资料进行整理,SPSS23.0统计软件进行数据统计分析,采用描述性统计及 χ^2 检验分析数据,当数据不满足卡方检验时,采用Fisher精确检验。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

研究共纳入263例头面部肿瘤患者,发病年龄中位数为75岁(2~101)岁,男113例(42.97%),女150例(57.03%),男女比例为1:1.3;皮肤恶性肿瘤201例,良性肿瘤35例,癌前病变27例。

2.2 性别分布

113例男性头面部肿瘤患者中,恶性肿瘤86例

[基金项目] 国家自然科学基金青年基金项目(81703099);南通市科技项目(MS12017015-7)

*通信作者(Corresponding author), E-mail: slcao@medmail.com.cn; yangshengju80@163.com

(占76.11%),良性肿瘤21例(占18.58%),癌前病变6例(占5.31%);150例女性患者中,恶性肿瘤115例(占76.67%),良性肿瘤14例(9.3%),癌前病变21例(占14.00%)。良、恶性皮肤肿瘤患者的性别差异存在统计学意义($\chi^2=8.88, P < 0.05$)。

2.3 年龄段分布

263例中,良恶性肿瘤患者年龄段分布差异具有统计学意义($\chi^2=100.32, P < 0.001$)。35例良性肿瘤患者中, <35岁11例(31.43%), 35~<60岁9例(25.71%), ≥60岁15例(42.86%);201例恶性肿瘤患者及27例癌前病变患者年龄段分布无<35岁, 35~<60岁之间则分别为9例(4.48%)和1例(3.70%),均主要为≥60岁以上的老年人群,分别为192例(95.52%)和26例(96.30%)。

2.4 不同性别患者的年龄段分布

头面部良、恶性肿瘤患者不同性别的年龄段分布差异无统计学意义($\chi^2=4.10, P > 0.05$),113例男性患者, <35岁7例(6.19%), 35~<60岁11例(9.73%), ≥60岁95例(84.07%);150例女性患者, <35岁4例(2.67%), 35~<60岁8例(5.33%), ≥60岁138例(92.00%)。

2.5 病理分型

263例中恶性肿瘤201例,良性肿瘤35例,癌前病变27例。恶性肿瘤中恶性黑色素瘤(malignant melanoma, MM)2例,非黑色素瘤性皮肤肿瘤(non-melanoma skin cancer, NMSC)199例(占99.00%),其中鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma, SCC)占66.83%(131例,其中侵蚀性SCC119例,原位SCC12例)、基底细胞癌(basal cell carcinoma, BCC)占31.17%(56例)、角化棘皮瘤(keratoacanthoma, KA)5.03%(10例),Merkel细胞癌1例,转移癌1例。良性肿瘤中脂溢性角化为主,共15例,占42.86%,其余为表皮囊

肿3例、毛母质瘤2例、毛母细胞瘤1例、毛发囊肿1例、毛发上皮瘤1例、纤维瘤2例、汗孔瘤1例、皮内痣2例、皮脂腺痣2例、色素痣1例、脂肪瘤1例、疣状表皮痣1例、疣状黄瘤1例、幼年黄色肉芽肿1例等。癌前病变27例均为日光性角化(actinic keratosis, AKs)。

2.6 分布部位

201例恶性肿瘤发病部位最高为面颊区,其次为额颞区、鼻及鼻旁区和眼眶区。35例良性肿瘤发病部位主要为头皮,其次为额颞区。27例癌前病变主要发病部位为面颊区,其次为额颞区,良恶性皮肤肿瘤患者的发病部位差异具有统计学意义($\chi^2=44.64, P < 0.001$,表1)。

3 讨论

近年来,恶性肿瘤已成为我国乃至全球的重大公共卫生问题^[4],头面部皮肤是人体最主要的暴露皮肤区域,也是皮肤肿瘤尤其是恶性皮肤肿瘤的发病重要部位^[5-6]。本研究分析263例头面部经住院手术治疗的皮肤肿瘤患者的临床资料,发现以恶性肿瘤及癌前病变多见,共占86.69%,良性肿瘤仅占13.31%。恶性头面部皮肤肿瘤发病年龄段主要以≥60岁的老年人群体为主,病理分型主要为NMSC,与文献^[7]报道中所提示的近年来恶性皮肤肿瘤的上升主要归因于老年人群中NMSC发病率的上升相符。

本研究的病例中,良性皮肤肿瘤的男女性别比为1.5:1,而恶性皮肤肿瘤男女性别比为1:1.3,癌前病变男女性别比为1:3.5,提示在头面部的恶性皮肤肿瘤患者中,女性患者较多,考虑原因可能有为:本次分析的数据显示,头面部的皮肤恶性肿瘤患者主要年龄段集中在60岁以上老年人群。而在我国60岁以上的老年人群中,女性人群所占比例高于男性,且

表1 头面部良恶性皮肤肿瘤部位分布及差异比较

部位	合计	良性	恶性	癌前病变
头皮	22(8.37)	11(31.43)	11(5.47)	0
耳部	13(4.94)	3(8.57)	9(4.48)	1(3.70)
额颞区	57(19.39)	8(22.86)	43(21.39)	6(22.22)
眼眶区	27(10.27)	2(5.71)	23(11.44)	2(7.41)
面颊区	82(31.18)	6(17.14)	61(30.35)	15(55.56)
鼻及鼻旁区	40(15.21)	4(11.43)	35(17.41)	1(3.70)
唇区及下颌区	14(5.32)	1(2.86)	13(6.47)	0
多部位	8(3.04)	0	6(2.99)	2(7.41)
总计	263(100.0)	35(100.0)	201(100.0)	27(100.0)

采用Fisher精确检验。 $\chi^2=35.15, P < 0.001$ 。

预期寿命也高于男性,但女性所能获得的公共收益及医疗保障要低于男性,健康状况也较男性差,故在头面部恶性皮肤肿瘤人群中女性构成比高于男性^[8]。其次,女性的面部皮肤角质层较男性更薄,受外界刺激后更易发生病变。此外,女性人群对于面部的审美要求越来越高,在皮损早期,为了避免瘢痕形成,可能更多会选择在美容机构求医,采用激光、冷冻及化学剥脱药物等非手术方法治疗,也可能是导致头面部皮肤恶性肿瘤增多的原因之一^[9]。

从病理分型来分析,头面部良性肿瘤主要为脂溢性角化(42.86%),恶性肿瘤中构成比以NMSC为主,其中构成比最高为SCC 131例(66.83%),其次为BCC 56例(31.17%)。日光/紫外线暴露被公认为SCC及BCC的发病危险因素^[1],因此建议规范、长期在面部使用防晒产品可预防SCC及BCC的发生^[10]。

本研究还发现,头面部良恶性肿瘤的分布具体区域同样存在显著差异,良性皮肤肿瘤主要分布范围为头皮区(31.43%)与额颞区(22.86%),而恶性肿瘤则主要为面颊区(30.35%)、额颞区(21.39%)、鼻及鼻旁区(17.14%),55.56%的癌前病变位于面颊区,22.22%位于额颞区。考虑因素可能主要为面颊区、额颞区、鼻及鼻旁区,更易受到紫外线的直面照射相关。

总之,头面部的皮肤肿瘤多以恶性皮肤肿瘤居多,尤其是面部,提示对于面部皮肤肿物或皮损,尤其是老年人群体(≥ 60 岁),女性及面颊部、额颞部、鼻及鼻旁区等易晒部位的皮肤肿物及皮损应慎重使用非手术治疗,对于不能确定为良恶性的增生物应尽早进行组织病理检查,以明确诊断,避免误诊误治,而导致不良后果。

[参考文献]

- [1] Apalla Z, Lallas A, Sotiriou E, et al. Epidemiological trends in skin cancer[J]. *Dermatol Pract Concept*, 2017, 30(2):1-6
- [2] 赵 辩. 临床皮肤病学[M]. 2版. 南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:1687-1917
- [3] 许春伟,李忠武,斯 璐. WHO(2018)皮肤肿瘤组织学分类[J]. *诊断病理学杂志*, 2019, 26(8):550-553
- [4] 许潇月,沈 波,冯继锋. 重组人血管内皮抑制素的作用机制及其在肿瘤治疗中的研究进展[J]. *南京医科大学学报(自然科学版)*, 2018, 38(8):1167-1174
- [5] Badash I, Shauly O, Lui CG, et al. Nonmelanoma facial skin cancer: a review of diagnostic strategies, surgical treatment, and reconstructive techniques[J]. *Clin Med Insights Ear Nose Throat*, 2019, 24(12):1179550619865278
- [6] 季青峰,姚 刚. 皮肤血管瘤诊治8例报道[J]. *南京医科大学学报(自然科学版)*, 2018, 38(5):709-712
- [7] Zsuzsanna L, Rolland G. Possible immunotherapies of skin cancers[J]. *Magy Onkol*, 2019, 63(3):239-245
- [8] 卢 敏,王雪辉,彭 聪. 社会政策性别中立背景下我国老年人口自理预期寿命变动分析——基于2005和2015年全国1%人口抽样调查的实证研究[J]. *人口与发展*, 2019, 25(1):100-110
- [9] 李鹏飞,杨 阳,张 楠,等. 面部490例皮肤恶性肿瘤临床分析[J]. *中国美容医学*, 2012, 21(11):1999-2000
- [10] Parsons BG, Gren LH, Simonsen SE, et al. Opportunities for skin cancer prevention education among individuals attending a community skin cancer screening in a high-risk catchment area[J]. *J Community Health*, 2018, 43(2):212-219

[收稿日期] 2019-06-03