

## • 病例报告 •

## 巨大腮腺皮脂腺癌行股前外侧皮瓣修复 1 例

福建医科大学附属第二医院耳鼻咽喉头颈外科 (泉州 362000) 刘铭潇 洪育明<sup>1</sup> 陈晓芳 鲁明 李雅虹

皮脂腺癌是一种罕见皮肤恶性肿瘤, WHO 将皮脂腺癌定义为一种侵袭性恶性肿瘤, 由具有一定多形性、核异型性及不同程度的成熟性肿瘤性皮脂腺细胞组成, 常呈巢状或条索状排列<sup>[1]</sup>。该病发病率低、病程长、临床表现不典型, 容易造成误诊及漏诊。2020 年我科收治 1 例累及颌面部皮肤的巨大腮腺皮脂腺癌患者, 通过复习相关文献及临床资料, 以进一步分析皮脂腺癌的基本临床特征及治疗方案。

## 1 病历摘要

患者女, 85 岁, 以“发现左面部肿物 2 年”为主诉入院。缘于入院 2 年前发现左侧面部一肿物, 直径约 1.0 cm, 无伴局部肿痛, 无口角歪斜, 无闭眼不全, 无耳痛、耳流血、流脓, 无颌面部麻木、疼痛, 肿物与进食无关, 肿物局部及口腔无红肿、疼痛、溢脓, 无午后低热、夜间盗汗, 无鼻塞、后吸鼻涕, 无声嘶, 无消瘦、乏力等; 在外未行特殊诊治, 肿物逐渐增大; 8 个月前肿物明显增大, 伴局部疼痛、口角歪斜、闭眼不全, 未予重视诊治; 1 个月前自觉左眼睑下一肿物, 伴溢泪, 无自觉视力下降, 无视物模糊、视物重影等, 遂就诊我院。门诊行肿物活检示: 考虑恶性上皮性肿瘤, 建议手术治疗。自发病以来, 精神、食欲、睡眠好, 大小便如常, 2 个月来体重减轻 8 kg。患者既往 8 年前于外院诊断为“高血压”, 平素规律口服卡托普利 25 mg qd, 血压自诉控制尚可; 6 年前、2 年前分别于外院行左眼睑肿物切除, 术式及术后病理不详。专科体格检查: 左侧腮腺区、耳前、面部可见一菜花样新生物, 大小约 11 cm ×

8 cm × 4 cm, 前距鼻唇沟 3.0 cm, 后至耳屏前皮肤, 上至颧弓水平, 下至下颌角下缘, 质硬、压痛, 边界不清, 活动度差, 表面皮肤破溃, 痂皮附着。左侧额纹消失, 左眼闭目乏力, 用力闭目时露白 5 mm, 左鼻唇沟浅, 静态时口角向右歪斜。左眼下可见一大小 2 cm × 2 cm × 0.5 cm 菜花样新生物, 轻压痛, 质硬, 活动度差, 边界不清, 左眼视力 1 m 外可见指数。辅助检查中腮腺 CT 平扫 + 增强、眼眶 CT 平扫 + 增强: 左侧腮腺区、左面部、左侧颧部旁及左侧眼睑下见一团块状分叶状软组织密度影及多个结节样软组织密度影, 以左侧腮腺区、左侧颧部旁为大, 大小约 8.32 cm × 5.55 cm × 8.31 cm, 部分境界不清, 其内缘与咬肌关系密切, 左侧腮腺显示不清, 其内密度不均, 较大者增强扫描可见不均强化, 较小者呈中度强化。

患者入院后全麻下行左根治性颈淋巴清扫术 + 左腮腺恶性肿瘤扩大切除术 + 腮腺全切除术 + 左眼睑恶性肿瘤切除术 + 股前外侧皮瓣移植修复术。术中将肿瘤、左侧腮腺全部组织、面神经以及左侧部分咬肌完整切除, 深部达左下颌骨表面。完整切除左上睑肿物后推移邻近皮瓣转移至上睑缺损部分, 间断缝合上睑黏膜和皮肤后与下眼睑对位缝合保护角膜。因左腮腺区肿瘤侵犯范围大, 组织缺损大, 无法对位缝合或行邻近瓣修复, 故取股前外侧游离皮瓣修复局部缺损。取约 15 cm × 7.5 cm 游离皮瓣, 将其转移至左颌面部, 修复缺损区。术后病理示: 恶性上皮性肿瘤, 考虑皮脂腺癌伴大片坏死, 大小 9.5 cm × 9 cm × 5.5 cm, 伴脉管、神经侵犯, 皮肤上可见多个卫星灶。肿物紧邻基底切缘, 皮肤切缘局灶见癌累及。眼睑肿物考虑皮脂腺癌。颈淋巴结见转移癌。免疫组化: CK5/6 (部分 +), P40 (少量 +), P63 (+), Ki67 (约 10% +), EMA (+), AR (-)。患者术后皮瓣成活, 色泽良好, 伤口一期愈合, 患者出院后行常规剂量放疗。门诊及电话随访一年 4 个月, 患者局部修复皮瓣良好, 未见肿瘤复发。



图 1 左侧腮腺区及颌面部菜花样新生物



图 2 制备股前外侧游离皮瓣

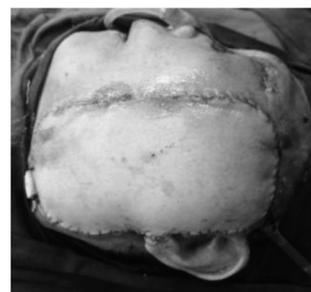


图 3 游离股前皮瓣修复缺损组织术后

## 2 讨论

皮脂腺癌是一种罕见的具有侵袭性的皮肤恶性肿瘤, 好发于老年人, 常发生于头面部的皮脂腺。按生长部位可分为

眼周的皮脂腺癌和眼外的皮脂腺癌, 其中 75% 发生于眼睑, 通常发生于上眼睑<sup>[2]</sup>, 发生于腮腺的皮脂腺癌不足 2%<sup>[3]</sup>。大部分报道腮腺皮脂腺癌组织的最大直径在 0.6 ~ 9.5 cm<sup>[4]</sup>, 该病例中皮脂腺癌组织直径约 11 cm, 实属罕见。

<sup>1</sup> 通信作者

其临床表现无特异性，早期可无明显临床表现，可表现为单个实性结节，易与良性肿瘤相混淆。随着肿瘤逐渐生长，可出现局部侵袭症状，如疼痛、面瘫等表现，甚至出现局部淋巴结转移。该患者已出现面瘫症状，表明肿瘤已侵犯面神经，亦证明皮脂腺癌具有生物侵袭性。该病的确诊有依赖于病理检查。免疫组织化学染色：EMA 阳性，CEA 阴性，CK7、CK8、CK15、CK19 部分呈细胞阳性，CK5/6、CK18、CK20 呈阴性<sup>[5]</sup>，本病例的病理学结果及免疫组织化学特点符合以上所述。皮脂腺癌局部复发率约 29%，约 14%~25% 的患者会发生淋巴结转移或肝、肺、脑、骨等处的远处转移<sup>[6]</sup>，该患者既往 2 次眼睑肿物切除病史，结合该次眼睑肿物病理结果，不能排除为复发。由于尚缺乏眼部皮脂腺癌转移至腮腺的报道<sup>[7]</sup>，因此该病例中虽眼部肿物回报为皮脂腺癌，但暂仍考虑为腮腺区为原发皮脂腺癌。

治疗上可以选择手术及放疗、化疗等方式，但手术仍是皮脂腺首选的治疗方式。目前，国际上公认的眼睑皮脂腺癌术中冰冻控制性肿瘤切除手术的方法为 Mohs 提到的方法<sup>[8]</sup>，由于其对临床医生手术技术及医院硬性设备要求较高，故该患者眼睑部位肿物仅采用安全范围内扩大切除肿瘤组织，术中送病理学检查。腮腺皮脂腺癌的治疗中其局部生长方式、与周围组织的关系、是否侵及面神经等都成为手术方案选择的因素<sup>[4]</sup>。该病例中肿瘤已侵犯面神经，故术中未保留面神经。

由于术中软组织缺损面积大，对患者的面部外观产生极大的影响，降低日后生活质量。因而采用股前外侧皮瓣来修补缺损组织。股前外侧皮瓣主要是选取旋股外侧动脉降支的皮支或肌皮穿支供血形成的游离皮瓣<sup>[9]</sup>，在软组织缺损修复中因独特的优势被推广采用。其优势在于：1) 组织量较大，可以修补较大的组织缺损，同时可以切取部分肌肉来填充术腔，可以减轻颌面部畸形。2) 血管蒂较长，约 10~14 cm，可以根据情况吻合在同侧或对侧颈部血管，且血管口径与颈部受区血管管径相近，有利于血管吻合<sup>[10]</sup>。3) 取皮瓣区位于股前，位置隐蔽，且不影响大腿功能，可满足患者尤其是女性对外观的要求。4) 供区创面大多可经松懈后直接拉拢缝合，无需再次植皮，减少手术创伤。5) 有文献报道，股

前外侧皮瓣供血充足，抗感染能力强，在修复大面积软组织缺损具有独特的优势<sup>[11]</sup>。

综上所述，皮脂腺癌发病率较低，无特征性临床表现，病理检查是其确诊依据。手术是主要的治疗方式，需根据具体情况选择合适的修补方式，在组织缺损较大的情况下，股前外侧皮瓣移植修复可以满足患者对外观要求，提高其生活质量，是一种好的选择。

参考文献

[1] Barnes L, Eveson J W, Reichart P, et al. World health organization classification of tumours: pathology and genetics of head and neck tumours [M]. Lyon: IARC Press, 2005: 1981-1984.  
 [2] Altmani A, Vargas P A, Cardinali I, et al. Sebaceous carcinoma of the parotid gland in children: an immunohistochemical and ploidy study [J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2008, 37 (5): 433-440.  
 [3] Knackstedt T, Samie F H. Sebaceous carcinoma: a review of the scientific literature [J]. Curr Treat Options Oncol, 2017, 18 (8): 47.  
 [4] 王霖, 王燕. 腮腺皮脂癌肺转移 1 例报告并文献复习 [J]. 临床肺科杂志, 2018, 23 (11): 2122-2124.  
 [5] 徐燕, 李凤梅, 董刚, 等. 腮腺皮脂腺癌 1 例报告及文献复习 [J]. 口腔颌面外科杂志, 2016, 26 (1): 65-68.  
 [6] Mulay K, White V A, Shah S J, et al. Sebaceous carcinoma: clinicopathologic features and diagnostic role of immunohistochemistry (including androgen receptor) [J]. Can J Ophthalmol, 2014, 49 (4): 326-332.  
 [7] 吴娟, 何惠华, 吴昊, 等. 腮腺皮脂腺癌 2 例并文献复习 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2018, 34 (11): 1258-1260.  
 [8] 李冬梅. 规范我国眼睑皮脂腺癌的临床诊断和治疗工作 [J]. 中华眼科杂志, 2018, 54 (7): 481-483.  
 [9] 王维, 宫旭, 路来金, 等. 游离股前外侧皮瓣在老年患者中的全身应用体会 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35 (3): 794-795.  
 [10] 肖灿, 张陈平. 组织瓣移植在口腔颌面部软组织缺损修复中的应用 [J]. 苏州大学学报: 医学版, 2019, 30 (2): 380-383.  
 [11] 王炜, 李华. 游离股前外侧皮瓣一期修复头皮鳞状细胞癌术后大面积缺损 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27 (21): 3984-3986.



欢迎订阅  
《福建医药杂志》

邮发代号：34-6