

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.18.014

文章编号: 1005-8982(2017)18-0070-04

Mohs 显微描记手术治疗头面部皮肤恶性肿瘤*

杨稼宁, 吴冬梅, 戴耕武, 潘宁

(四川省人民医院 皮肤外科, 四川 成都 610031)

摘要:目的 探讨 Mohs 显微描记手术治疗头面部基底细胞癌、鳞状细胞癌及鲍温病等皮肤恶性肿瘤的疗效和预后, 分析头面部皮肤恶性肿瘤的临床特点。**方法** 该院收治的未见转移的面部皮肤恶性肿瘤患者 411 例, 分为 Mohs 手术组 256 例, 传统术中冷冻手术组 130 例, 经验切除组 25 例, 并对切取肿瘤创面采用邻近皮瓣、肌皮瓣及游离皮片或直接缝合方式修复。随访 3~5 年。**结果** Mohs 手术组 248 例手术切口 I 期愈合, 皮瓣或皮片全部成活, 8 例 II 期愈合, 2 例复发(0.8%)。传统术中冷冻手术组 125 例手术切口 I 期愈合, 5 例 II 期愈合, 7 例复发(5.4%)。经验切除组 25 例均 I 期愈合, 4 例复发(16%)。各组术后病理复检发现, 肿瘤残余和临床复发率差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** Mohs 手术可以在完整切除肿瘤的同时尽可能保留正常组织减少外观影响, 是目前治疗头面部皮肤恶性肿瘤的首选方案。

关键词: Mohs 手术; 皮肤恶性肿瘤; 头面部; 治疗

中图分类号: R739.5

文献标识码: A

Analysis of Mohs microsurgery for treatment of craniofacial cutaneous malignant tumors*

Jia-ning Yang, Dong-mei Wu, Geng-wu Dai, Ning Pan

(Department of Dermatological Surgery, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu, Sichuan 610031, China)

Abstract: Objective To investigate the effects and prognosis of Mohs surgery for treating craniofacial cutaneous malignant tumors, such as basal cell carcinoma (BCC), squamous cell carcinoma (SCC), Bowen's disease and actinic keratosis (AK) and analyze the clinical characteristics of craniofacial cutaneous malignant tumors. **Methods** Totally 411 cases of cutaneous malignant tumors without metastasis were enrolled, of which 256 cases were performed the Mohs microsurgery (group A), 130 cases were performed surgical operation with the traditional intraoperative frozen-section examination (group B), 25 cases were performed classic surgical operation (group C). Adjacent flap, myocutaneous flap, skin graft or direct suture was used to repair the wound. All were followed up for 3 to 5 years. **Results** In group A, 248 cases were I healing with skin flaps and skin grafts all survived; 8 cases were II healing, 2 cases recurred (0.8%). In group B, 125 cases were I healing, 5 cases were II healing, 7 cases recurred (5.4%). In group C, all cases were I healing, 4 cases recurred (16%). The recurrence rate was statistically different along through groups ($P < 0.05$). **Conclusions** Mohs microsurgery is the first choice to treat craniofacial cutaneous malignant tumors, which can resect tumor completely, at the same time reserve the normal skin tissues to the greatest extent and reduce the excessive damage to patients' appearance by operation.

Keywords: Mohs microsurgery; cutaneous malignant tumor; craniofacial; treatment

头面部为皮肤恶性肿瘤的高发部位, 占全部皮肤恶性肿瘤的 61.9%^[1], 在中国尤以基底细胞癌(basal

cell carcinoma, BCC), 鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma, SCC), 鲍温病(Bowen's disease, BD)及日

收稿日期: 2017-02-03

* 基金项目: 四川省卫生和计划生育委员会科研课题(No: 140084)

[通信作者] 戴耕武, E-mail: daigw@sina.com

光性角化(actinic keratosis, AK)常见^[2]。手术切除仍为首选治疗方式,既可以完整地切除肿瘤组织又尽可能减少不必要的手术范围,创造更好的创面修复条件一直是临床研究的热点。Mohs 显微描记手术是欧美治疗非黑素瘤性皮肤恶性肿瘤的“金标准”,其将精确的快速冷冻活检与精准的外科手术相结合,能够具有指向性地切除肿瘤组织^[2]。2008 年 1 月 - 2015 年 12 月,笔者对 Mohs 显微描记手术与传统方法进行大样本量对比,探讨 Mohs 手术在治疗头面部皮肤恶性肿瘤的疗效和预后,总结分析该类肿瘤的临床特点。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2008 年 7 月 -2015 年 12 月于本院入住患者 411 例。患者年龄 32 ~ 91 岁,平均(63.3 ± 13.0)岁;其中,男性 223 例,女性 188 例;病程 0.5 ~ 14 年;病灶直径 3 ~ 66 mm;BCC 263 例,SCC 101 例,鲍温病 36 例,AK 11 例。通过术前医患沟通,根据患者意愿将其分为 3 组, Mohs 手术组 256 例,传统术中冷冻手术组 140 例,经验切除组 25 例。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 Mohs 手术组 术前标记肿瘤边缘,距边缘 1 mm 处标记平行手术切口线。选择局部麻醉或全身麻醉,完整切除肿瘤组织,并实施标准 Mohs 显微描记手术

流程(见图 1)。硬纸板描画肿瘤形态,标记肿瘤边缘方向,拍照记录,分割标本冷冻切片,病理医师阅片。根据病理检查存在的残存肿瘤组织,进行相应区域的扩大切除,一般外扩 1 mm。重复上述步骤,直至所有切片内均无肿瘤细胞。见图 2。

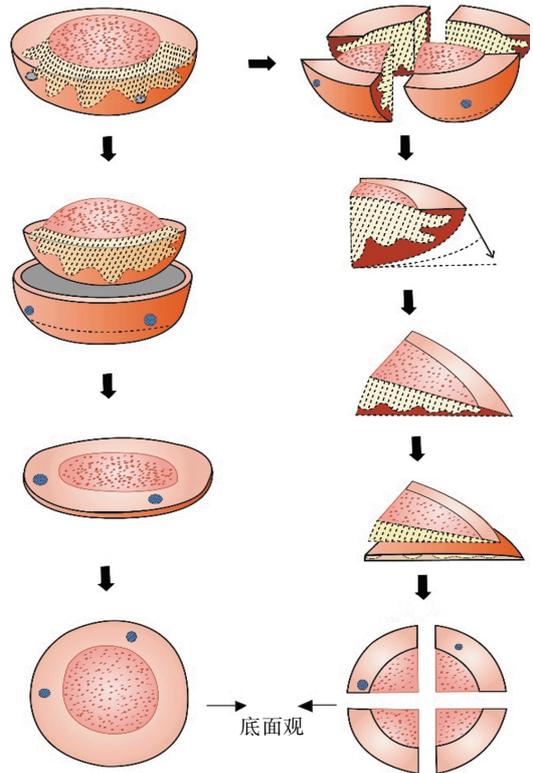


图 1 Mohs 显微描记手术示意图

表 1 纳入病例部位分布表

组别	头皮	眼周	鼻部	唇部	颞部	颊部	额部	合计
Mohs 组								
BCC	7	41	56	7	28	12	5	156
SCC	9	10	9	13	6	6	9	62
BD	2	3	3	1	5	1	1	16
AK	-	-	1	-	1	1	1	4
BCC	4	30	32	5	18	5	3	97
SCC	5	7	7	3	5	5	2	34
传统术中冷冻组								
BD	1	2	2	1	3	2	2	13
AK	-	-	-	-	1	1	2	4
BCC	3	2	1	1	1	1	1	10
SCC	1	-	-	-	1	2	1	5
经验切除组								
BD	-	2	1	-	2	1	1	7
AK	-	-	-	-	-	1	2	3
合计	32	97	112	31	71	38	30	411



图 2 面部基底细胞癌行 Mohs 显微描记手术并皮瓣转移修复实例

1.2.2 传统术中冷冻手术组 术前标记肿瘤边缘,距边缘 2 mm 处标记平行手术切口线。选择局部麻醉或全身麻醉,完整切除肿瘤组织,于肿瘤边缘缝线标记 6 及 12 点方向。送病理科进行传统快速冷冻检查,按十字切片法检查基底及周边有无肿瘤细胞残余。若有肿瘤残余则在相应区域扩大切除 1~2 mm。重复上述步骤直至未见肿瘤残余。

1.2.3 经验切除组 术前标记肿瘤边缘,根据术前诊断肿瘤类型标记手术切口线,BCC 扩大 2 mm,SCC 扩大 3~5 mm,鲍温病扩大 2 mm,AK 扩大 2 mm。选择局部麻醉或全身麻醉,完整切除肿瘤组织。送术后石蜡病理检查。

1.2.4 修复方法 根据肿瘤切除后创面情况,选择采取邻近皮瓣、肌皮瓣、游离皮片移植或直接缝合方式修复创面,均以功能正常,不明显影响外观为修复要求。其中,邻近皮瓣修复 344 例,肌皮瓣修复 31 例,单纯游离皮片移植 21 例,直接缝合 8 例,皮瓣联合游离皮片移植 7 例。

1.2.5 病理复检 所有切除组织(包括术中快速冷

冻检查后剩余组织)均做石蜡病理,复检周缘及基底有无肿瘤残余。

1.3 统计学方法

数据分析采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料用 t 检验比较数据,计数资料用 χ^2 检验,多组间比较用行 \times 列表 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

Moh 手术组病 248 例手术切口 I 期愈合,皮瓣或皮片全部成活,8 例 II 期愈合,随访 3~5 年 2 例复发(0.8%)。传统术中冷冻手术组 125 例手术切口 I 期愈合,5 例 II 期愈合,随访 3~5 年中有 7 例复发(5.4%)。经验切除组 25 例 I 期愈合。随访 3~5 年,4 例复发(16%)。术后石蜡病理复检 Mohs 手术组 1 例查见切缘肿瘤残余,传统病理组 9 例查见切缘肿瘤残余,经验切除组 5 例查见切缘肿瘤残余。各组复发率和病理复检发现肿瘤残余比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2 和图 3。

表 2 手术重复切除次数及复发情况

组别	术中重复切除次数			病理复检切缘肿瘤残余	复检残余比例 /%	复发例数	复发比例 /%
	1 次	2 次	3 次				
Mohs 组	155	75	18	1	0.4	2	0.8
传统冷冻组	71	41	13	9	5.6	7	5.4
经典切除组	25	-	-	5	20.0	4	16.0
χ^2 值	-	-	-	30.702	-	20.291	-
P 值	-	-	-	0.000	-	0.000	-

注:各组复发率与肿瘤残余比较, $P < 0.01$

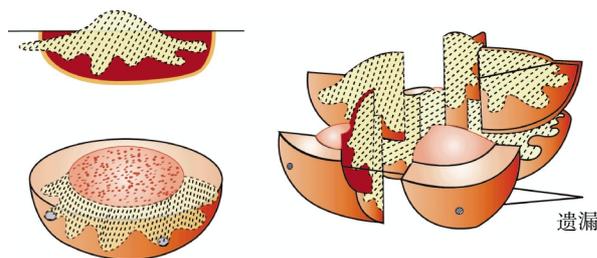


图 3 传统十字切片法病理检查示意图

3 讨论

皮肤恶性肿瘤以头面部居多,虽然总体而言恶性程度偏低,但面部功能结构较多,容易受累,且多为暴露部位,美容要求较高,皮肤组织“寸土寸金”,因而对手术的精细程度和修复技巧要求更高。当前研究的重点均放在如何精准彻底的切除肿瘤病灶又尽可能减少不必要的皮肤损伤方面。Mohs 显微描记手术减少传统病理检查常采用的十字切片法或面包片法所容易出现的肿瘤残余可能,可以满足有指向性地彻底切除肿瘤病灶的要求^[3-4]。

按照传统理解,欧美皮肤外科经典的 Mohs 显微描记手术可以减少不必要的切除,可以缩小肿瘤切除后创面大小^[5-7],但部分学者结合临床分析传统手术与 Mohs 手术差异时发现, Mohs 手术的切除面积时常会大于传统手术方式。笔者总结分析本单位近年来进行的大样本的头面部皮肤恶性肿瘤治疗情况发现同样如此。考虑传统经验切除和传统术中冷冻治疗侵袭性较强的皮肤肿瘤时更容易出现肿瘤遗漏,而 Mohs 手术不易出现这种遗漏,在发现肿瘤残余后指向性地扩大切除会遗留更大的创面。对于侵袭性不强的皮肤肿瘤而言, Mohs 手术起切边界较小,可以减少不必要的切除范围,保留更多正常组织^[8-10]。

综上所述,术后的石蜡病理复检说明 Mohs 手术在切除肿瘤彻底性方面的优势。从临床疗效分析,在头面部采用 Mohs 手术与传统经验切除相比可降低肿瘤的复发率;与传统术中冷冻活检手术比较,在减少复发率方面差异也有统计学意义。Mohs 显微描记手术治疗头面部皮肤恶性肿瘤疗效可靠,可以作为该类疾病的首选治疗方案。

参 考 文 献:

- [1] 黄远深,李航,涂平,等. 632 例皮肤恶性肿瘤及癌前病变临床分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2010, 43(7): 452-454.
- [2] 倪通,潘士勇,黄方. 老年人皮肤肿瘤临床特征研究 [J]. 中华保健医学杂志, 2012, 14(4): 280-282.
- [3] 杨蓉雅,戴耕武,潘宁. 皮肤外科学[M]. 北京: 科学出版社, 2015: 146-151.
- [4] 邓军. Mohs 手术历程及中国皮肤外科发展趋势[J]. 中华医学美容美容杂志, 2013, 19(3): 161-163.
- [5] 赵宇,余江,王宇令,等. Mohs 显微外科手术治疗头颈部皮肤恶性肿瘤的临床观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2014, 25(1): 40-43.
- [6] 万苗坚,赖维,苏向阳,等. Mohs 外科手术治疗颜面皮肤恶性肿瘤 31 例疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 39(7): 612-613.
- [7] SCHELL A E, RUSSELL M A, PARK S S, Suggested excisional margins for cutaneous malignant lesions based on Mohs micrographic surgery[J]. JAMA Facial Plast Surg, 2013, 15(5): 338-343.
- [8] LEE K C, HIGGINS H W, CRUZ A P, et al. Characteristics of basal cell carcinoma of lip treated using Mohsmicrographic surgery[J]. Dermatol Surg, 2012, 38(12): 1956-1961.
- [9] CHUANG G S, LU L K, CUMMINS D L, et al. Incidence of invasive squamous cell carcinomas in biopsy-proven squamous cell carcinomas in situ sent for Mohs micrographic surgery[J]. Dermatol Surg, 2012, 38(9): 1456-1460.
- [10] 陈骏,孙祺琳,刘洋,等. Mohs 显微描记手术在鼻部皮肤基底细胞癌治疗中的应用[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2015, 11(3): 163-165.