

[10] LI X, YIN G, ZHANG Y, et al. Predictive power of a radiomic signature based on ¹⁸F-FDG PET/CT images for EGFR mutational status in NSCLC[J]. *Front Oncol*, 2019,9:1062.

[11] 岳贤文, 马永红, 叶剑定, 等. 微浸润性肺腺癌超高分辨率 CT 表现的回顾性分析 [J]. *临床放射学杂志*, 2017, 36(2): 223-226.

[12] 苗嫒丽, 范晓云, 丁佩山, 等. 孤立性肺结节中 I 期非小细胞肺癌的危险因素分析及其病理不同进展程度的临床特征对比 [J]. *中国临床保健杂志*, 2019, 22(6): 753-759.

[13] 李鲁, 舒锦尔, 陈真伟, 等. 磨玻璃结节表现的肺腺癌侵犯脏层胸膜的超高分辨率 CT 评价 [J]. *中国医学计算机成像杂志*, 2020, 26(3): 223-229.

[14] ONODA H, HIGASHI M, MURAKAMI T, et al. Correlation between pleural tags on CT and visceral pleural invasion of peripheral lung cancer that does not appear touching the pleural surface [J]. *Eur Radiol*, 2021, 31(12): 9022-9029.

[15] 汤敏, 沈晶, 伍建林. CT 预测肺癌脏层胸膜侵犯研究进展 [J]. *中国医学影像技术*, 2020, 36(9): 1392-1395.

Plantar cutaneous squamous cell carcinoma: Case report 足底皮肤鳞状细胞癌 1 例

刘玉建^{1,2}, 李媛³, 仲建全², 吕敏丽²

(1. 四川卫生康复职业学院临床医技系, 四川 自贡 643000; 2. 自贡市第一人民医院放射科, 四川 自贡 643000; 3. 自贡市第四人民医院超声医学科, 四川 自贡 643000)

[Keywords] foot; skin neoplasms; carcinoma, squamous cell; diagnostic imaging

[关键词] 足; 皮肤肿瘤; 癌, 鳞状细胞; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2022.07.013

[中图分类号] R739.5; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)07-1022-01

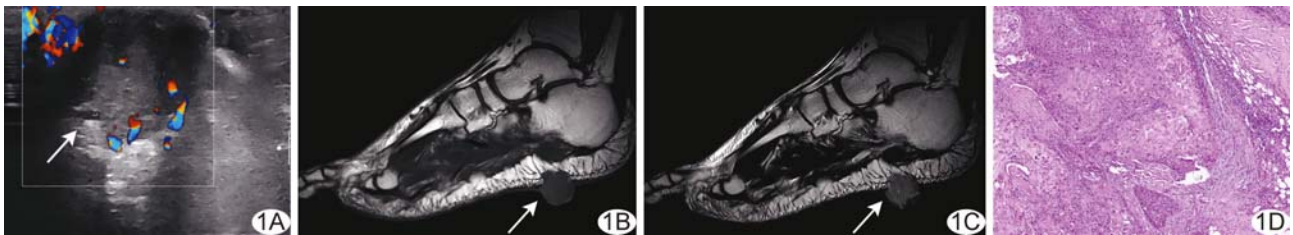


图 1 右足底皮肤鳞状细胞癌 A. 右足底 CDFI; B、C. 右足部矢状位 MR T1WI(B)及 T2WI(C); D. 病理图(HE, ×200) (箭示病灶)

患者男, 67 岁, 发现右足底硬质包块 3 个月余, 近 1 个月逐渐增大伴疼痛, 行走时加重; 1 年前右足底踩中生锈钉板, 未经清创缝合及注射破伤风等处理。查体: 右足底近足跟部触及 2.5 cm×2.5 cm×2.0 cm 包块, 凸出皮肤表面, 质硬, 活动差, 压痛(+), 局部皮肤破溃伴轻微渗液。实验室检查未见明显异常。右足超声: 右足底近足跟部皮肤及皮下 2.7 cm×2.4 cm×2.3 cm 低回声病灶, 边界不清, 形态欠规则, 向体表隆起, CDFI 其内见血流信号较丰富(图 1A); 诊断: 右足底低回声结节, 考虑恶性肿瘤。右足 MRI: 右足底近足跟部皮肤及皮下 2.1 cm×2.3 cm×2.1 cm 结节状异常信号, 形态欠规整, 可见分叶, T1WI 呈稍低(图 1B)、T2WI 呈稍高信号(图 1C), 脂肪抑制 T2WI 呈高信号, 内见线状低信号, 侵及皮下脂肪层, 深约 1.2 cm, 邻近足底表皮增厚; 诊断为右足底恶性肿瘤性病变, 考虑肉瘤? 行全麻下右足底包块切除术, 术中见右足底包块表面呈暗褐色痂壳样, 其内软组织呈“鱼肉样”, 周围组织充血、水肿。术后病理: 光镜下见核大、深染的异型细胞呈巢团样结构, 排列紊

乱, 多区见角化珠形成(图 1D)。病理诊断: 右足底皮肤高分化鳞状细胞癌, 皮肤切缘见癌细胞累及。术后 4 个月肿瘤复发。

讨论 皮肤鳞状细胞癌(cutaneous squamous cell carcinoma, cSCC)呈侵袭性生长, 为非黑色素瘤皮肤癌中最常见者之一, 起源于表皮角质形成细胞, 好发于颧颊、下唇、头皮和手背等部位, 常见发病原因包括紫外线照射、免疫抑制、感染、化学致癌物及遗传等, 外伤等致皮肤损伤形成慢性溃疡及瘢痕亦为诱发因素之一; 当其浸润深度≥6 mm 或超过皮下脂肪组织时, 复发风险极高。足底 cSCC 罕见, 易误诊。超声能显示 cSCC 病灶大小、形态、边界、包膜、内部回声、与周围组织的关系及血流等; MRI 可观察病灶组织成分、侵犯范围及深度; 二者联合有利于提高诊断准确率。鉴别诊断: ①皮肤黑色素瘤, 具有特殊黑色素成分, 呈特异性 T1WI 高信号及 T2WI 低信号; ②纤维肉瘤, T2WI 稍高信号内可见低信号纤维成分; ③皮肤隆凸性纤维肉瘤, 宽基底, 位于皮下脂肪层, 超声多见“洋葱皮”样回声。确诊需依靠病理学检查。

[第一作者] 刘玉建(1981—), 男, 四川自贡人, 本科, 副主任医师。E-mail: 782175536@qq.com

[收稿日期] 2022-04-06 [修回日期] 2022-05-14