

胃十二指肠、肺、肾转移性恶性黑色素瘤 1 例

许 红, 梁冬红, 张永宏*

(贵州医科大学附院 消化内科, 贵州 贵阳 550004)

[关键词] 胃; 十二指肠; 肺; 肾; 黑色素瘤

[中图分类号] R735 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2015)06-0659-02

恶性黑色素瘤是一种高度恶性肿瘤,多发生于皮肤,约占皮肤恶性肿瘤第三位,占全部肿瘤的3%,因其持续增长的发病率和死亡率引起了越来越多的重视。恶性黑色素瘤以成年人好发,常位于暴露部位如足跟、足趾,甲下等,其次为黏膜处,如直肠、肛门、鼻咽部、眼部,但胃肠道恶性黑色素瘤较为罕见^[1-2]。现报告1例胃十二指肠、肺及肾脏转移性恶性黑色素瘤病例。

1 病例资料

男性,77岁,2013-8因纳差20d入院;既往有腰椎间盘突出手术史,吸烟史50⁺年,20支/d;近期体重减轻10kg。入院后查体:心肺无特殊,腹平软,剑突下压痛阳性,后正中腰处可见长约5.0cm陈旧性手术瘢痕。胃镜示胃底巨大溃疡,胃体、球部、降部多发溃疡,性质待定,见图1。胸部X线结果提示双肺多发结节影,胸部CT显示双肺多发结节,纵膈内及腹膜后淋巴结肿大。上腹部CT显示腹腔及右肾多发占位病变,胃底组织病理活检提示胃底肿瘤倾向恶性,免疫组化提示胃底恶性黑色素瘤。肿瘤细胞呈Melan-A+,HMB45+,Vimentin+,S-100+,-,CD34-CK20-,CD117-,DOG1-,CK-,EMA-,Desmin-,SMA-,Ki67约20%。再次追问患者病史诉1⁺年前,右足跟部可见一大小约1.5cm×1.5cm黑色斑块,高出皮面,无压痛,自行至当地医院切除,术后1月切口附近再次出现相同大小的病灶,于当地医院切除,两次切除组织未送病理检查。结合病史及辅助检查考虑为恶性黑色素瘤并全身多发转移(胃、腹

腔、右肾、双肺)。向患者家属告知病情,家属拒绝任何治疗,自请出院。

2 讨论

恶性黑色素瘤的病因迄今尚未完全明确,较为认同的病因多为种族、遗传、创伤、刺激、日光、病毒感染及免疫因素。本病例恶性黑色素瘤首发于皮肤,为恶性黑色素瘤常见的早期临床表现。根据恶性黑色素瘤的发病方式、起源、病程特点及预后,可将恶性黑色素瘤分为原位性恶性黑色素瘤(恶性雀斑样痣、浅表扩散性原位恶性黑色素瘤、肢端原位黑色素瘤)和侵袭性恶性黑色素瘤(恶性雀斑样黑色素瘤、浅表扩散性恶性黑色素瘤、肢端黑色素瘤、结节性恶性黑色素瘤)^[2]两类。恶性黑色素瘤的转移及扩散极为常见,血源性扩散出现较晚,但一旦发生,则易广泛转移,最常见为肝、肺及皮肤,少数转移至卵巢^[3],转移至胃肠道罕见,且预后不良。发生胃肠道转移的患者临床症状多不典型,可出现腹胀、反酸、嗝气等非特异症状,也可出现纳差、体重减轻等症状,可合并出血穿孔等并发症。对于高度怀疑是恶性黑色素瘤的病灶能否做活检,有学者认为可能引起淋巴或血循环转移。但动物实验及临床经验表明,宁可局部完全切除做活检,而不要在皮损内部取材活检^[2]。本例患者足跟部出现色素沉着皮肤损害,切除病灶后未行病理活检,未予重视,一月后原病灶附近再次出现相同病灶,再次切除仍未行组织活检,一年后出现全身多器官转移,可见当地临床医师对于病理活检重视不够,延误了诊断和治疗。免疫组化染色是诊断恶性黑色素瘤的重要方法,目前已公认的标志

*通信作者 E-mail:zyh20103026@163.com

网络出版时间:2015-06-10 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20150610.1737.028.html>

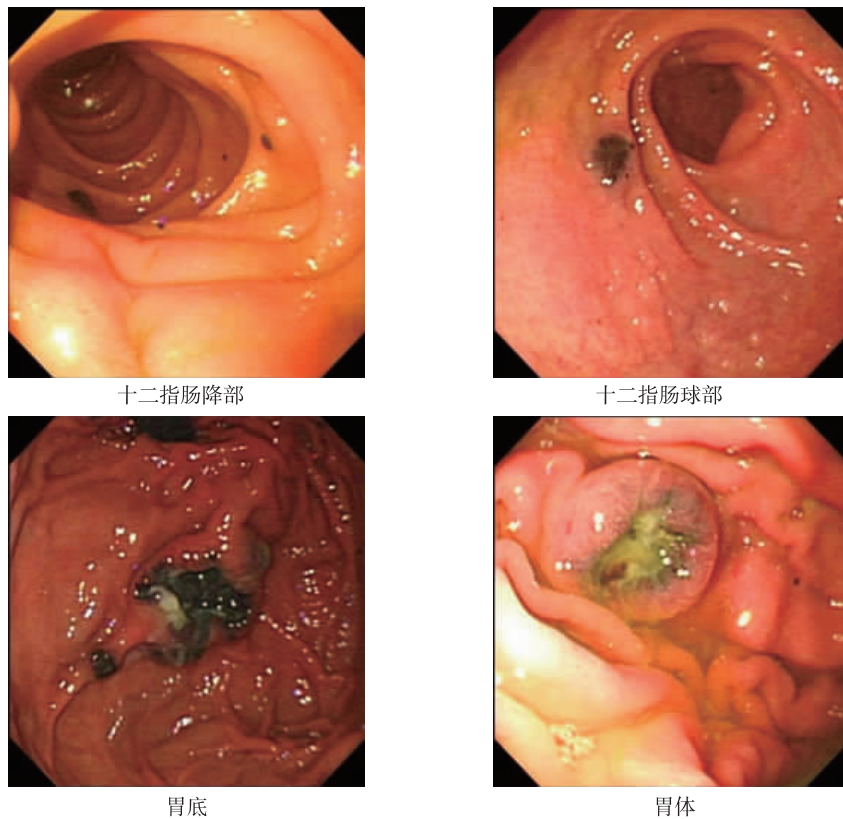


图 1 黑色素瘤患者胃镜图片

Fig. 1 Endoscopic picture of the melanoma patient

物为 S-100, HMB45, MART-1, Ki-67, Bcl-2。对恶性黑色素瘤的组织学诊断,不仅要求明确是否是恶性黑色素瘤,还需明确组织学分型及侵袭程度等,这对于疾病的治疗与预后判断大有帮助。既往恶性黑色素瘤的 Clark、Brelow、Chung 等多个分期系统均将肿瘤浸润深度作为分期的主要依据,并用于指导治疗和评估预后^[4]。2001 年美国癌症联合会 (AJCC) 发布了皮肤恶性黑色素瘤的分期系统,尤为强调肿瘤浸润深度、淋巴结转移对预后影响的决定地位^[4-6]。恶性黑色素瘤的恶性程度较高,多发生转移,预后较差。因此,早期诊断及合理治疗显得极为重要,早期局部手术切除是争取治愈的最好方法^[7]。本例患者确诊时已出现全身多脏器转移征象,已属晚期阶段,可采用化疗的方法,中晚期黑色素瘤患者的预后及生存期限都不乐观。因此,当患者身体某部位出现色素沉着皮损,且不能明确其性质,需行组织病理学检查,尽可能早期诊断,早期治疗,改善预后。

3 参考文献

- [1] 赵辨. 中华临床皮肤病学 (下册) [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 1644 - 1654.
- [2] 吴英, 刘国炳, 苏桂栋. 卵巢恶性黑色素瘤自发性破裂一例报告及文献复习 [J]. 2012 (5): 383 - 384.
- [3] Verschrage CF, Benjapibal M, Supakarapongkul W, et al. Vulvar melanoma at the M. D. anderson cancer center ; 25 years later [J]. Int J Gynecol Cancer, 2001 (11): 359 - 364.
- [4] Rodriguez AO. Female genital tract melanoma: the evidence is only skin deep [J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2005 (17): 1 - 4.
- [5] Wechter ME, Reynolds RK, Haefner HK, et al. Vulvar melanoma: review of diagnosis, staging, and therapy [J]. J Low Genit Tract Dis, 2004 (8): 58 - 69.
- [6] CSCO 黑色素瘤专家委员会. 中国恶性黑色素瘤诊治指南 2011 版 (修改版) [J]. 临床肿瘤学杂志, 2012 (17): 159 - 171.

(2015-01-03 收稿, 2015-03-27 修回)

编辑: 潘 娅