

恶性黑色素瘤\_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式  
，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E6\\_81\\_B6\\_E6\\_80\\_A7\\_E9\\_BB\\_91\\_E8\\_c22\\_609264.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_81_B6_E6_80_A7_E9_BB_91_E8_c22_609264.htm) 恶性黑色素瘤简

称quot.，是一种来源于黑色素细胞的高度恶性肿瘤。起病隐袭，误诊率高，预后很差，临床上比较少见。常发生在皮肤和邻近皮肤的粘膜、眼球的色素膜和脑膜的脉络膜丛，亦可见于消化道粘膜及手足等处。恶性黑色素瘤、鳞状细胞癌和基底细胞癌均最常见于浅肤色人种和长期受紫外线照射的皮肤。受紫外线照射的强度与发病率有明显关系。恶性黑色素瘤发病率近年不断地上升，不同人种有很大差异。它的病理和生物学特点，近年来引起人们的广泛重视。近几十年来在多数国家恶性黑色素瘤的死亡率在不断增加，澳大利亚、新西兰的恶性黑色素瘤死亡率最高（5~6人/10万），日本和香港最低（0.2人/10万）。据报道，恶性黑色素瘤的发病率远不如基底细胞癌和鳞状细胞癌，约占皮肤恶性肿瘤的1%左右。中医文献中虽然没有恶性黑色素瘤的病名，但是有不少类似本病临床表现的记载。如《灵枢·痈疽》中记载：quot.。明代陈实功著《外科正宗》一书中也提到类似本病的有关内容，如quot.中医将恶性黑色素瘤纳入quot.或quot.的范畴。【病理、分型】一、病因病机（一）病因大多数恶性黑色素瘤的发生，是由于黑色素痣受到反复的摩擦、抓起和损伤而引起恶变，不适当的挖除和药物腐蚀等，可使良性黑色素痣转化成恶性黑色素瘤。孕期或生育年龄的妇女会使恶性黑色素瘤发展迅速，提示本病与内分泌有关。从年龄上看，多发生在中老年人，很少数发生在青春期前。据报道：84%恶性黑色素

瘤来自良性痣。据wieceio报告，由于痣太小的缘故，许多病人患病初期都没有注意到。有人认为良性痣是恶性黑色素瘤的最大根源。（二）病机恶性黑色素瘤称色素病和quot.或quot.，其发生由于风邪搏于血气，变化所生；或脉络之血，滞于卫分，阳气束结而成；肾中浊气混于阳，阳气收束所致，和血凝气滞等因素有关。《诸病源候论黑痣候》谓：quot.《外科正宗黑子》中日：quot.这些论述表明，恶性黑色素瘤之基本病因乃在虚损的基础之上，或外邪搏于血气，或阳气束结而致血瘀气滞。瘀血结聚，乌黑肿块。瘀久化热，热毒瘀阴，则色红溃烂，流污黑血水。虚者，血气虚，肾气虚；实者，血瘀气滞，瘀毒壅阻。

二、分型根据皮肤黑色素瘤的病变和临床表现，有人分为4种常见的普通类型：结节型、表浅蔓延型、恶性雀斑型、少见的特殊类型、如恶性蓝痣、气球样细胞黑色素瘤、结缔组织形成性和无黑色性黑色素黑色素瘤等型。

- 1.结节型 由各种黑色素瘤细胞混合构成，常以上皮样瘤细胞和梭形瘤细胞为主要组成部分。
- 2.蔓延型 则瘤细胞散在浸润于表皮各层，且真皮内有瘤细胞团浸润，可形成瘤细胞巢。其邻近真皮常有淋巴细胞浸润。
- 3.雀斑型 镜下不仅可见过多的良性色素细胞，且更多有较多的异形增生细胞呈痣样、梭形或多核巨细胞。
- 4.特殊类型 镜下可见少量黑色素，所以实质为少（隐）色素恶性黑色素瘤。

总之，恶性黑色素瘤的结构复杂，形态多样，诊断时应抓住有上皮样瘤细胞和梭形瘤细胞及黑色素形成为基本成分，即可确诊。

三、播散与转移临床上所遇到的恶性黑色素瘤患者，多数属于中晚期，其转移途径为区域淋巴结转移是最常见的，或沿淋巴管扩散入血液系统，多转移到肺、肝等部位。如果恶性黑色素瘤在上

肢则向腋窝转移，病变在下肢则向腹股沟淋巴结转移。当表浅淋巴管被瘤细胞全部阻塞后，扩散的瘤细胞在原发病灶周围形成卫星结节，下肢向深淋巴管扩散，出现窝淋巴结肿大，直至扩散到所有区域性淋巴结。恶性黑色素瘤在治疗中如果不采取彻底根治性手术治疗，术前术后的中医药及中西医药综合治疗，仅单纯采取局部切除和区域性淋巴结清扫术，其术后复发率是相当高的。[临床表现]中医学认为黑色素痣自初生长，好发于面部、四肢，为黑褐色斑点，可高于皮肤，无不适感，随着年龄增长而长大，妇女孕期褐斑增多。西医学认为色痣分雀斑、幼年痣、胎斑和蓝痣，均属色素细胞的良性改变，很少有恶性改变。交界痣可变为恶性黑色素瘤，也有原发便是恶性者。黑色素瘤来自黑色素细胞。头面部、四肢多见。其他部位也有发生。从黑色素痣恶变到恶性黑色素瘤的病变过程大约从几个月到数十年。局部黑色素痣长大，色素加深，隆起丘状或结节状，色调不匀，周围出现炎症反应或散在深黑色斑点，易结痂或破溃出血，均要考虑有恶变的可能性。摩擦和损伤后恶性黑色素瘤可形成溃疡，溃烂处可流出略带黑色血性渗出物，四周皮下可有色素沉着，随着病情的发展，周围淋巴结可出现区域性肿大。个别病例可出现早期肺转移或其他器官转移。皮肤恶性黑色素瘤的不同分型有相应的临床表现。

1. 结节型 此型临床最为常见。其特征是肿瘤呈结节状突出于皮肤表面，颜色较为一致，为黑褐色或灰红色，亦有偶见无色的。肿块表面多规则，或菜花状，或息肉状，或菌状。表面常发生溃疡。肿块于短期内常迅速增大，达数厘米不等。
2. 蔓延型 此型呈表浅湿疹样外观，多由原位黑色素瘤浸润发展而来，肿瘤周围皮肤具有

湿疹样变化。蔓延型湿疹样恶性黑色素瘤的边缘不规则，表面凹凸不平，呈灰黑色、灰白色、淡红色等杂乱色。

### 3. 雀斑型

此型多由原位病变恶性雀斑发展而来。瘤块附近表皮具有雀斑样特征。其边缘变极不规则，但表面却呈扁平状，颜色多呈不同程度之棕色，亦可与蔓延型相似。本型常于老年面部雀斑病变基础上发生，不过我国较少见。

### 4. 特殊型

肿瘤位于真皮深部和皮下组织内，呈小结节状，境界清楚，但无包膜，呈现灰白色或灰蓝色，质硬，常伴有局部淋巴结转移。[临床检验与其他检查]对恶性黑色素瘤诊断的有效手段是活组织检查，目前一般主张小病灶者全部切除并活检，大病灶力争全部切除，并作植皮术。如全部切除确有困难，可作部分切除。诊断一经证实，则在活检过的区域尽快作广泛切除。有经验与有条件的实验室可作冷冻切片，对快速诊断有帮助。

诊断恶性黑色素瘤的条件通常有：

1. 瘤细胞的间变可异性，主要是核增大而深染，细胞形态大小不一；
2. 交界活性表皮真皮交界处瘤细胞不典型增生，细胞分散不成巢，或巢与巢融合，表皮突之间的基底层有不典型黑色素细胞连续增生；
3. 不典型瘤细胞突破基底膜进入真皮；
4. 除spitz痣外，所有的痣细胞瘤在真皮内部都无核分裂相，如有，常为恶性黑色素瘤的征象；
5. 瘤细胞散布表皮全层；
6. 细胞不成熟，即从真皮层到深层瘤细胞无逐渐变小变长现象；
7. 间质反应在皮内痣的深层可见较多致密的网状纤维包围单个分散的痣细胞，而恶性病变的间质反应较轻；
8. 黑色素形成增加；
9. 真皮带状炎症浸润；
10. 表面溃疡形成。

在以上各项诊断条件中，1~5项更为重要，而后5项可作为参考条件。[诊断与鉴别诊断]

## 一、诊断

### (一) 临床诊断

1. 凡有色素的结节，或色素结节呈溃

疡表现者，应高度疑及本病之可能。2.对交界痣应进行密切观察，若黑痣在短期内很快长大，色素明显加深，并向四周扩散，或黑痣毛突然自行脱落，或黑痣有瘙痒感，或黑痣周围出现颗粒状卫星结节，所属区域淋巴结肿大等，均是诊断本病的重要表现。3.活检病理检查，镜下则见上皮样瘤细胞、梭形瘤细胞、黑色素成分混合构成，结构复杂、形态多样。4.fontana染色可显示黑色素瘤；电镜下观察可见黑色素小体；免疫酶标（s-100）观察阳性。这些均可确诊本病。（二）临床分期1.tnm分期（uicc，1989）原发肿瘤（t）分期（应在手术后评定）：ptx：对原发肿瘤不能作出估计。pto：未发现原发肿瘤。ptis：原位癌，肿瘤侵及表皮层（基底膜以上）。pt1：肿瘤厚度不超过0.75mm,侵及真皮乳头层。pt2：肿瘤厚度在0.75～1.5mm及/或侵及乳头层和网状层的交界处。pt3：肿瘤厚度在1.5～4mm和（或）侵及网状层。pt3a:肿瘤厚度在1.5～3mm。pt3b:肿瘤厚度在3～4mm。pt4：肿瘤厚度超过4mm及（或）侵及皮下组织，及（或）在距原发肿瘤2cm内有卫星结节。pt4a：肿瘤厚度超4mm和（或）侵及皮下组织。pt4b：在距原发肿瘤2cm内有卫星结节。局部淋巴结（n）分期：nx：对局部淋巴结转移不能作出估计。n0：无区域淋巴结转移。n1：有局部淋巴结转移，最大范围不超过3cm。n2：任何局部淋巴结转移最大范围超过3cm及（或）原发肿瘤与淋巴结之间有转移结节。n2a:淋巴结转移最大范围超过3cm。n2b：在过路上有转移。n2c：上两者同时存在。远处转移（m）分期：mx:对远处转移不能作出估计。m0：无远处转移。m1：有远处转移。m1a：有皮肤或皮下组织转移，或局部淋巴结以外的其他淋巴结转移。m1b：内脏转移。（注

：所谓过路上的淋巴结的转移是指在原发肿瘤2以外，但未超越局部淋巴结的皮肤或皮下组织受侵。 ) 2.临床分期  
期:pt1n0m0.pt2n0m0。 期：pt3n0m0 期：pt4n0m0；任何pt、n1~2，m0。 期：任何pt，任何n，m1。二、鉴别诊断本病应注意与良性交界瘤、幼年性黑色素及细胞性蓝痣相鉴别，亦更应注意与基底细胞癌相鉴别。还应注意与硬化性血管瘤、老年痣、脂溢性角化病、甲床下陈旧血肿相鉴别。1.良性交界痣 镜下所见为良性大痣细胞，并无异性细胞，仅在真皮内生长，其炎性反应不明显。2.幼年性黑色素瘤 于小孩面部呈生长缓慢的圆形结节。镜下见细胞呈多形性，有核分裂。瘤细胞不向表皮浸润，且瘤体表面亦不形成溃疡。3.细胞性蓝痣 好发于臀、尾骶、腰部，呈淡蓝色结节，表面光滑而不规则。镜下可见树枝状突的深黑色细胞、大棱形细胞，并集成细胞岛。有核分裂相或坏死区时，应考虑到有恶变的可能。4.基底细胞癌 是上皮细胞的恶性肿瘤。由表皮的基底层向深部浸润，癌巢周围为一层柱状或立方形细胞。癌细胞染色深，无一定排列。癌细胞内可含黑色素。5.硬化性血管瘤 表皮过度角化，真皮乳状增殖，扩张的毛细血管常被向下延伸的表皮突围绕，貌似表皮内血肿一样。6.老年痣 见于老年人体表呈疣状的痣，表皮过度角化，粒层部分增厚或萎缩，棘层肥厚，基层完整，亦可有色素增加。真皮乳头增殖，外观呈乳头瘤样增生。7.脂溢性角化病 病灶亦呈乳头瘤样增生，表皮下界限清楚，角化不完全，粒层先增厚，后变薄甚或消失，增生的表皮细胞内可有少量或较多的黑色素。8.甲床下血肿 多有相应外伤史。镜下为干枯的血细胞，可有上皮成纤维细胞增生。【治疗】基本治疗方案恶性黑色素的恶性

程度高，多数患者发现时就很快转移。目前主要采用尽早切除病变组织，配合化疗、生物、中医药及物理、放疗等综合治疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)