

恶性黑素瘤_皮肤性病科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_81_B6_E6_80_A7_E9_BB_91_E7_c22_610489.htm

恶性黑素瘤是起源于黑素细胞系统的皮肤恶性肿瘤，恶性度高，容易发生转移。根据临床及病理表现，恶性黑素瘤可分为原位恶黑和侵袭性恶黑两类；其中原位恶黑又分为恶性雀斑样痣、帕哲样原位恶黑及肢端雀斑样原位恶黑；侵袭性恶黑又有恶性雀斑样黑素瘤、浅表扩散性恶黑、肢端雀斑样痣性恶黑及结节性恶黑之分。【诊断】一、病史（一）多见于中老年人；（二）好发于暴露部位，尤其是指（趾）端，也可见于非暴露部位；（三）即可在原有色素痣上发病，也可在外观正常的皮肤上发病；（四）原位恶黑可发生浸润性生长；侵袭性恶黑常发生转移。二、体征（一）原位恶黑1．恶性雀斑样痣；多见于暴露部位，尤其是面部；早期损害为境界不清、色素不均匀褐色斑，以后损害缓慢增大；约三分之一的皮损10年后才发生浸润性生长。2．帕哲样原位恶黑 多见于非暴露部；早期损害为不规则斑疹或斑块，直径小，很少超2.5厘米；颜色多变而不一致，多呈黄褐色、褐色或黑色，常混有灰白色；一旦发生侵袭性生长，1~2年内就会出现结节、溃疡及出血。3．肢端雀斑样原位黑素瘤 多见于掌跖、甲床及甲周，尤其是跖部；早期表现为深浅不一的色素沉着斑，边缘不规则，境界清楚；常在短期内发生浸润性生长；甲与甲床受累常表现为纵行色素带。（二）侵袭性恶黑1．恶性雀斑样黑素瘤 多见于面部；常在恶性雀斑样痣的褐色斑之上出现一个至数个蓝黑色结节；晚期可发生局部

淋巴结转移。2. 浅表扩散性恶黑 多见于非暴露部位；常在帕哲样原位恶黑的基础上出现结节及溃疡；较早发生转移。3. 肢端雀斑样痣性恶黑 多见于黑种人及黄种人；好发于掌跖、甲床与甲周，尤其是足跖部位；由肢端雀斑样原位恶黑发展而来，原不规则色素斑迅速扩大，色素加深；皮损中央浸润隆起变硬或破溃、出血，伴有周围炎症反应。4. 结节性恶黑 多见于足底、下肢、外阴及头颈部；早期表现为斑块或结节，颜色不定，多呈黑色或青黑色；后期损害呈蕈样或菜花状，可发生溃疡；损害生长迅速，较早就发生转移。

(三) 恶黑临床诊断信号1. 皮损形状不对称(a, asymmetry) .2. 边缘不规则(b, border).3. 颜色混杂(c, corlor).4. 直径超过0.6cm(d, diameter).

三、组织病理 (一) 原位恶黑病变位于表皮内，黑素瘤细胞成巢或散在分布；细胞大小不一，核异形，可见有丝分裂相；帕哲样原位恶黑瘤细胞大，胞浆丰富而淡染。(二) 侵袭性恶黑病变由表皮侵入真皮，在真皮内可见大小不等的瘤细胞巢；瘤细胞不典型性更明显，细胞大小不等，核染色质丰富，有丝分裂相明显。(三) 病理分级clark将恶黑病理分为五级，Ⅰ级瘤细胞位于表皮内；Ⅱ级瘤细胞侵入真皮乳头层，数目较少，Ⅲ级瘤细胞侵入真皮乳头下血管丛，并充满整个乳头层，但未达网状层；Ⅳ级瘤细胞侵入真皮网状层；Ⅴ级瘤细胞侵入皮下脂肪层；这种分法有利于判断预后及选择治疗方案。四、鉴别诊断需与色素痣、蓝痣、雀斑样痣、幼年性黑素瘤及基底细胞癌鉴别。【治疗】一、治疗原则 (一) Ⅰ级恶黑宜尽早手术治疗；(二) Ⅱ级恶黑宜综合治疗；(三) 年老体弱不能耐受手术或有骨骼、内脏转移产生压迫性疼痛者宜采用

放射治疗。二、治疗方法（一）手术治疗 级恶黑：切除范围应包括肿瘤周围0.5~1厘米的正常皮肤，深度应达皮下脂肪层；所切除的组织应做病理检查，以确定是否切除干净。

~ 级恶黑：切除范围应包括肿瘤周围2~4厘米正常皮肤，浸润深1.5厘米者，应同时做近卫淋巴结切除。 级恶黑：切除范围应包括肿瘤周围4~6厘米以内的组织，并做局部淋巴结切除手术。（二）放射疗法：是一种姑息疗法，常用标准电压为4500~5000拉德。（三）化学疗法：多采用联合化疗。相对有效的联合化疗方案有 放线菌素d加长春新碱；卡氮芥、长春新碱及咪唑甲酰胺； 环磷酰胺、氨甲喋呤及5-氟尿嘧啶。（四）综合疗法：以外科切除为基础，同时结合放疗、化疗及免疫疗法等，以达到治愈或缓解目的。（五）免疫疗法：局部注射卡介苗、lak细胞、短小棒状杆菌及白细胞介素 等对部分患者有效。 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