

2010年内科辅导：恶性黑素瘤病理改变临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648526.htm

【病理改变】恶性黑素瘤的典型病理特征是在真皮表皮交界处不典型的黑素细胞增生，且瘤细胞侵犯表皮和真皮。瘤细胞呈双相分化，上皮细胞型与梭形细胞型。细胞核呈显著异形性，核形怪异。还可见单核、双核或多核，常见核分裂象。恶黑的组织病理形态因不同类型而不尽相同。本文来源:百考试题网

- 1.恶性雀斑样痣黑素瘤：表皮萎缩，基底层有较多不典型黑素细胞，并向下侵袭真皮，瘤细胞内或细胞间质中噬色素细胞含有相当多的黑素。
- 2.浅表扩散性黑素瘤：表皮突向下不规则增生，真皮表皮交界处和真皮内可见不典型的痣细胞巢，除上皮细胞型与梭形细胞型的黑素细胞外，有时表皮上部还可见少数paget样黑素细胞。真皮炎症细胞浸润明显。
- 3.结节性黑素瘤：不典型黑素细胞垂直向下增生侵入真皮，而不向表皮侵犯。上皮细胞型的黑色素细胞常排成腺泡状；梭形细胞型则类似成纤维细胞，有时作束状排列。
- 4.肢端雀斑样痣黑素瘤：表皮增厚，含大量色素的不典型黑素细胞巢位于表皮下部，常见梭形黑素细胞。表皮上部也可见paget样的黑素细胞，真皮乳头可见噬色素细胞。

无黑素性恶性黑素瘤的细胞形态结构具备恶黑特点，HE染色中无明显黑素，用多巴（Dopa）试验可呈阳性反应，银染色可显示少量黑素。www.Examda.CoM考试就到百考试题

对恶黑的组织学诊断除了确诊、分型外，还应观察其侵袭程度，瘤细胞侵犯愈深则预后愈差。通常采用Clark深度和Breslow厚度两个主要参数来表示。（1）Clark

分级：Ⅰ级：瘤细胞限于表皮内；Ⅱ级：侵入真皮乳头；Ⅲ级：充满真皮乳头；Ⅳ级：侵入真皮网状层；Ⅴ级：侵入皮下脂肪层。从Ⅰ级到Ⅴ级的5年存活率依次为99%，95%，90%，65%和25%。（2）Breslow测定法是用目镜测微器测量肿瘤厚度。肿瘤厚度与患者5年存活率的关系为：厚度小于0.85mm为98%；0.8～1.69mm为90%；1.7～3.59mm为70%；大于3.6mm为45%。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 相关推荐：2010年内科辅导：恶性黑素瘤病因学及治疗 2010年内科辅导：恶性黑素瘤概述及诊断 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