

恶性黑色素瘤22例临床分析

附属第二医院外科 赵桂兰

恶性黑色素瘤(MM)临床较为少见,本科自1956年至1982年共治疗22例。现报道如下,并对MM的诊断与治疗略加讨论。

临床资料

一、性别与年龄 22例中,男性14人,女性8人,男女之比为1.75:1。年龄最小者28岁,最大者80岁,平均54.5岁。超过40岁者18人。

二、发病部位 除3例分别发生于大脑、右上腭和左下后牙龈外,其余19例均来自皮肤黑痣。位于足底者8例,躯干4例,头部3例,手指2例,颌下、膝关节下各1例。

三、首次就诊时间及原因 首次就诊时间最早为7个月。因肿块(包括转移性肿块)就诊者10例,因黑痣变化(搔痒、增大、增厚、颜色加深)就诊者6例。黑痣溃疡8例,溃破伴出血3例。其中18例有上述两种以上的症状。此外,因牙痛、头痛伴呕吐、吞咽困难和指痛就诊各1例。说明早期症状多种多样,常不引起患者注意。

四、诱因 有明显局部外伤者8例,占36%,其中针挑、擦破、刀刮及挤压各1例;剪除或作黑痣单纯切除各2例;其它14例无明显诱因。

五、其它 全部病例均无家族史。无1例起源于毛痣或无色素性黑色素瘤。11例可触及局部结节,所有病例均有远处转移。

六、治疗 全部作手术治疗,并经病理证实。其中单纯活检8例(包括拒绝作根治术或就医较晚,不能手术的病例);局部扩大切除5例;局部大块切除9例,其中单纯

截肢(指)2例,截肢加区域淋巴结清扫3例,局部扩大切除加区域淋巴结清扫4例。术后3例进行化疗,1例接受呋喃氟脲嘧啶(FT-207)5个月后死亡,2例接受5-氟脲嘧啶(5-Fu)和环磷酰胺化疗后失访。另1例接受麻疹疫苗局部注射,1个月后面见肿块缩小,但未坚持,1年后死亡。本组均未做放疗。

七、随访结果 除1例住院期间死亡和9例失访外,共随访12例,其中1例右膝下黑痣,行黑痣切除术,病理证实“幼年性黑色素瘤”,12年后发现腹股沟淋巴结转移,行腹股沟淋巴结清扫术,术后7年仍存活。其余除1例术后存活3年2个月外,均在1年内死亡。

从随访及住院期间死亡病例来看,男性6例均死于内脏转移,女性7例中6例有明显淋巴结转移,值得重视。

讨论

本组病例19例起源于皮肤黑痣,占86%,与Ackerman报告的49.7%相差较大。据统计MM发病率较低,每10万人中不足2人⁽¹⁾,占皮肤恶性肿瘤的20%,但易转移。本组36%有外伤史,可能是黑痣恶变的诱因。MM在大体形态上可分原位(浅表性)和结节(侵袭性)两型,而原位MM又可分成恶性雀斑样痣和原位类风湿样癌黑色素瘤⁽²⁾。本组14例(64%)有明显转移,11例属于结节性。

MM的治疗以手术切除为主。手术范围和预后,决定病变的恶性程度,一般按病变的深度及厚度来考虑,但Cox认为应根据多

个因素,包括病变阶段、类型及宿主特征来衡量预后⁽³⁾。Mibm发现:MM最不利的4个部位是背上方,上臂后方,颈后侧和后头皮,缩写成BANS⁽⁴⁾。并提出在非BANS区可以减少切除范围。本组22例中2例发生在BANS区。1例背部上方作扩大切除加腋淋巴结清扫,失访。1例后头皮,在当地医院作多次局部切除,转移至锁骨上淋巴结,术后1年死亡。

根据国外资料,男性与女性在扩散方式上有所不同。男性易早期转移至内脏,女性多转移到远处皮肤及淋巴结。本组资料亦有相同发现。这一点如能进一步证实,则女性多考虑作预防性区域淋巴结清扫或灌注疗法,而男性多考虑作化疗及免疫治疗,较为适宜。

预后和预防

MM恶性度高,易于转移,术后多复发,预后差。所以国内外学者主张多采用化疗(或用灌注法)⁽⁶⁾及免疫治疗以提高疗

效。目前氮烯咪胺(DTIC)应用较广。“米兰癌研究所”提出3种药物合并应用,即DTIC加长春新碱(VCR)加卡氮芥(BCNU)或DTIC加放射菌素D(ACD)加BCNU最佳⁽⁵⁾。Kim提出应用热疗加放疗可提高疗效⁽⁷⁾。

本组9例仅能作局部大块切除,说明就医都较晚。有人报道MM正确诊断率为23.5%~46.4%⁽⁸⁾。所以黑痣如有变化症候出现,即应及早就医。对足底、手指、指甲下、牙龈、上腭等处黑痣应作预防性切除。

参考文献

- 1.天津市人民医院. 肿瘤临床分册, 第1版, 人民卫生出版社, 1974: 258.
- 2.朱选德. 肿瘤防治研究 1979; 3: 56.
- 3.Ramisch F. 国外医学《肿瘤学分册》1982; 1: 33.
- 4.Martin C Mibm. 国外医学情报 1982; 12: 209.
- 5.周际昌. 肿瘤学附刊 1982; 9(4): 237.
- 6.Koops HS, et al. Cancer 1981; 48: 1,952.
- 7.Kim JH, et al. Cancer 1978; 41: 2,143.
- 8.Botet MV, et al. 国外医学《皮肤病学分册》1983; 1: 34.

(紧接第140页)与预后的关系 本组11例(58%)发生在17~40岁之间。随着年龄的增长发病数逐渐降低。60岁以上者仅2例(10.5%)。3例属ⅠA~B期,其中2例术后2年余仍健在,1例术后3年零4个月死于复发。属于Ⅳ期者16例,其中2例失访;9例(47.37%)术后近期死亡(其中5例手术未能切除);2例1~2年内死亡(10.5%);3例术后1年余仍健在(15.75%)。Ⅰ~Ⅱ期手术效果较好,可以延长存活期。Ⅳ期手术效果差,死亡率高。由于本组各种病理类型的病例少,而且属Ⅳ期者占84.2%,因此对预后和病理分类的关系难以估计。

二、并发症 19例中15例出现并发症,其中并发消化道梗阻和病变脏器穿孔各2例,均在术后近期内死亡;9例并发消化道出血,其中5例术后1年内死亡,2例失访,2例出血量较少,术后1年余仍健在。表明一旦出现并发症,则预后甚差。

三、辅助治疗 除手术治疗外,7例术后分别给予5-Fu、环磷酰胺、噻替派等药物治疗,其中5例术后2年多还健在,1例2年后死于消化道再出血,1例术后3年零4个月死亡。其余10例因术后一般情况较差,未用化疗,9例近期死亡,1例2年后死亡。可见术后辅助化疗有助于延长存活期。

近年来很多资料表明,原发部位与疗效有一定影响。有的学者认为以往对淋巴结外的淋巴瘤预后不佳的概念并非完全正确^(2,3)。本组19例中16例(84.2%)属Ⅳ期,14例(73.6%)仍能手术切除。表明若能早期诊断、早期手术,术后给予辅助性化疗及放疗,则可延长存活期,提高治愈率。

参考文献

- 1.肿瘤防治研究编辑部整理: 肿瘤防治研究 1976; 2: 30.
- 2.Lee Y T N and Spratt, J S. Malignant Lymphomas: Nodal and Extranodal Diseases Grune & Stratton, New York, 1974: 129.
- 3.Symposium Clinics in Haematology 1974; 3: 1.