

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.11.038

◇临床医学◇

足甲床恶性黑色素瘤胃底部转移 1 例

穆文利

作者单位:中国人民解放军陆军第八十一集团军医院消化内科胃肠镜室,河北 张家口 075000

摘要:目的 提高内镜下对肢端恶性黑色素瘤转移至胃底部诊断的重视。方法 报告中国人民解放军陆军第八十一集团军医院 2018 年 5 月收治的原发于足甲床恶性黑色素瘤电子胃镜下胃底部不典型转移灶 1 例。结果 胃部转移性恶性黑色素瘤罕见,通过分析该病例电子胃镜下诊断过程,提高了对该类疾病认识。结论 重视胃部转移性恶性黑色素瘤电子胃镜下表现,以期做到早发现、早治疗,提高疗效。

关键词:黑色素瘤; 指(趾)甲; 肿瘤转移; 胃转移; 胃镜检查

Subungual malignant melanoma metastasis to the bottom of the stomach: a case report

MU Wenli

Author Affiliation: Department of Gastroenterology, 81st Group Military Hospital, People's Liberation Army, Zhangjiakou, Hebei 075000, China

Abstract: Objective To improve the attention of endoscopic diagnosis of subungual malignant melanoma metastasis to the bottom of the stomach. **Methods** To report a rare case of primary malignant melanoma of podiatric nail bed with atypical metastatic foci under electronic gastroscopy was performed in 81st Group Military Hospital, People's Liberation Army at May 2018. **Results** By analyzing the gastroscopic diagnosis process of the metastatic malignant melanoma in the stomach, which was rare, the understanding of this disease was improved. **Conclusion** Attention should be paid to the manifestations of gastric metastatic malignant melanoma under gastroscopy, and early detection and treatment is very important to improve the effect.

Key words: Melanoma; Nails; Neoplasm metastasis; Gastric metastase; Gastroscopy

恶性黑色素瘤(malignant melanoma, MM)是四肢末端常见的恶性肿瘤,致死率较高。下肢恶性黑色素瘤常发生腹股沟淋巴结转移,但转移至胃部者较为罕见,近年来多以个例报道^[1-4]。近日我院在胃镜下诊断 1 例原发于足甲床恶性黑色素瘤转移至胃底部病人,因其罕见,以及胃镜下表现范围局限、不典型、极易误诊漏诊而报告如下。

1 病例特点

男,40 岁,2014 年发现右足拇趾甲下 1 条豎形黑斑,无任何症状,2018 年 3 月甲下有脓性分泌物,无疼痛感等,5 月份甲下分泌物增多,于当地医院行拔甲术,术后右足拇趾甲床生长出黑色肿物,逐渐增大,遂来八十一集团军医院治疗。入院时精神好,食欲正常,大小便正常,体质量无明显变化。专科查体:右足拇趾无甲板,甲床上可见半球样黑色肿物,呈结节样,向外膨胀性生长,大小约 3 cm×3 cm,质地坚韧,不可推动,未触及血管搏动,未闻及血管杂音,拇趾皮肤感觉正常,末梢血运正常。拇

趾活动正常。右足拇趾掌侧、第二脚趾内侧、脚背部皮肤可见米粒样大小黑斑,余趾未见异常。其它部位未发现阳性体征。给予局麻下行右足部拇趾病损切除,切除组织送病理检查。巨检:(右足拇趾)灰白色软组织 1 块,大小 3.5 cm×3 cm×1.5 cm,其上见指甲。镜下检查:表皮鳞状细胞增生,部分区域表皮缺失,角质层可见炎性渗出及坏死组织,表皮内及真皮层内可见卵圆形和梭形肿瘤细胞,瘤细胞呈巢状或弥漫排列,核仁明显,可见核分裂像,局灶区域可见黑色素颗粒(图 1A、B)。病理诊断:(右足拇趾)恶性黑色素瘤。住院期间病人诉胃部憋胀不适感要求行胃镜检查。胃镜下见:胃底可见一处 0.4 cm×0.3 cm 的黏膜微隆起,中央稍黑色,无糜烂,无污秽等表现,其它部位未见异常(图 2)。同时给予胃镜下取活检。镜下检查:胃黏膜组织内部分固有腺体缺失,胃黏膜内见片状及巢状排列的梭形肿瘤细胞,瘤细胞包浆略嗜碱性,核仁明显,可见核分裂像(图 1C)。免疫组化结果:角蛋白 CK(-),CK7

(-), CK8(-), 肿瘤增殖抗原(Ki-67)(约50%+), S-100(+), MelanA(+), HMB45(+)(图1D), Vimentin(+), Villin(-), CDX-2(-)。病理诊断:(胃底)转移性恶性黑色素瘤。遂行PET-CT全身检查:(1)右侧髌髌关节髌骨面下、胸10椎体、颈5椎体多发高摄取灶,不排除转移的可能,注意复查;(2)右侧膈窝内软组织影并FDG摄取增高,性质多考虑转移性淋巴结;(3)颅脑、胸部、腹部扫描未见明显改变。建议病人继续相关治疗,病人拒绝,自动出院,随访至2019年5月,处于生存期内。

2 讨论

恶性黑色素瘤是一种临床常见的恶性肿瘤,原发于皮肤和黏膜组织,高度恶性。尽管我国黑色素瘤的发病率较欧美国家低,但近年来呈现快速增长的趋势^[5]。消化道恶性黑色素瘤多为转移性,原发少见^[6]。但根据Patel等^[7]对216例恶性黑色素瘤尸检发现有43.5%出现胃肠道转移。可见出现转移性消化道恶性黑色素瘤并不少见,只是可能我们没有引起足够的重视。该病例病人,胃部不适症状并不典型,以憋胀不适为主,无反酸、烧心,无恶心、呕吐,甚至血便等症状。不像杨克西等^[4]报道有呕血、便血等典型的消化道肿瘤症状。胃镜下仅见0.4 cm×0.3 cm脐样微隆起,少量黑色素样改变,未形成溃疡,表面无污秽物,无结节等异常,取活检时质脆、不易出血。该病例镜下病变十分微小,并不典型,极易漏诊或误诊,所以能够及时准确的诊断得益于临床严谨病检意识。张彤等^[8]研究发现239例原发性消化道恶性黑色素瘤有176例误诊(高达73.64%),可能会对转移性胃部恶性黑色素瘤镜下诊断具有指导意义,其分析原因认为此类疾病临床少见,医生认识不足,很多黏膜恶性黑色素瘤表现为少色或无色,甚至深色认为出血或感染所致,甚至部分病人未做胃镜或活检等原因。故及时认真的胃镜下检查,准确的活检,可靠的病理诊断,是诊断的关键。

该病人原发于右足甲床,属于肢端型恶性黑色素瘤,属于我国恶性黑色素瘤大多数类型^[9]。经过全身PET-CT发现已经出现右侧膈窝淋巴结转移,符合恶性黑色素瘤早期经过淋巴道蔓延至途径淋巴结。晚期恶性黑色素瘤一般通过血行转移至肝脏、肺部、脑组织等部位,该病人已经出现右侧髌髌关节髌骨面下、胸10椎体、颈5椎体骨转移,并已经胃转移,提示已经多发远处转移,属于晚期,预示预后不佳。

大量基因层面的基础研究认为,多种异常传导的信号通路参与黑色素瘤的发生与发展,其中Notch信号通路的异常激活与黑色素瘤发病关系密切,其

可通过维持肿瘤细胞存活、促进肿瘤血管生成、增强肿瘤细胞的黏附力和侵袭力等方式促进黑色素瘤细胞的生长和转移^[10]。杨钰莹等^[11]研究认为恶黑色素含量下调可能与恶性黑色素瘤的侵袭、进展和转移有关。对于转移性消化道恶性黑色素瘤,目前提倡以手术治疗为主的综合治疗。Ollila等^[12]研究发现消化道转移性恶性黑色素瘤经过手术治疗,中位生存期可从5.4个月达到48.9个月。李红燕等^[2]报道1例原发于鼻腔鼻窦黏膜恶性黑色素瘤胃转移病人,经过胃大部切除后取得较好疗效。晚期病人无法手术者,还可以进行化疗、放疗、免疫及药物靶向治疗等辅助治疗。胡姗姗等^[13]研究认为,应尽早行黑色素瘤基因相关检测,对相关突变基因阳性病人选择针对性的靶向治疗,病人可以从中获益。但是转移性恶性黑色素瘤远期预后仍不乐观,所以早发现、早诊断、早治疗,仍然是提高疗效的关键。

(本文图1,2见插图11-2)

参考文献

- [1] 许琮,赵秋,杨娟,等.恶性黑色素瘤胃十二指肠转移1例[J].世界华人消化杂志,2013,21(12):1152-1155.
- [2] 李红燕,杜娟,刘宝瑞,等.鼻腔鼻窦黏膜恶性黑色素瘤术后孤立性胃转移一例报告并文献复习[J].中华肿瘤防治杂志,2015,22(15):1246-1248.
- [3] 张麒,寸英丽,任翠,等.左足底恶性黑色素瘤术后胃、十二指肠转移1例分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(28):7020.
- [4] 杨克西,陈卫昌,詹升华,等.内镜诊断恶性黑色素瘤胃转移一例[J].中华消化内镜杂志,2020,37(6):451-452.
- [5] 中国抗癌协会肉瘤专业委员会软组织肉瘤及恶性黑色素瘤学组.皮肤和肢端恶性黑色素瘤的外科治疗规范中国专家共识1.0[J].中华肿瘤杂志,2020,42(2):81-93.
- [6] LIU Y, ZHANG G, WANG H, et al. Novel cyclic pentapeptide H-15 induces differentiation and inhibits proliferation in murine melanoma B16 cells[J]. Oncol Lett, 2016, 11(2): 1251-1255.
- [7] PATEL JK, DIDOLKAR MS, PICKREN JW, et al. Metastatic pattern of malignant melanoma. A study of 216 autopsy cases[J]. Am J Surg, 1978, 135(6): 807-810.
- [8] 张彤,刘辉,严艳.中国原发性消化道黑色素瘤临床特点汇总分析[J].中国内镜杂志,2016,22(9):47-51.
- [9] CSCO黑色素瘤专家委员会.中国黑色素瘤诊治指南(2011版)[J].临床肿瘤学杂志,2012,17(2):159-171.
- [10] 夏得淳,康晓静. Notch信号通路在黑色素瘤生长、转移中的作用及机制[J].国际肿瘤学杂志,2018,45(10):635-638.
- [11] 杨钰莹,刘莉,折虹,等.恶性黑色素瘤的黑色素含量与其进展和转移相关性探讨[J].中国肿瘤临床,2018,45(23):1201-1205.
- [12] OLLILA DW, ESSNER R, WANEK LA, et al. Surgical resection for melanoma metastatic to the gastrointestinal tract [J]. Arch Surg, 1996, 131(9): 975-980.
- [13] 胡姗姗,向梅,梁宪斌,等.靶向治疗转移性黑色素瘤3例及文献复习[J].临床医学,2019,39(8):30-32.

(收稿日期:2019-05-28,修回日期:2019-08-17)