

# 原发性降结肠恶性黑色素瘤1例

夏翠锋, 李云峰, 李强, 潘定国, 冯瑞

夏翠锋, 李云峰, 李强, 潘定国, 冯瑞, 云南省肿瘤医院大肠癌临床研究中心 云南省昆明市 650118

作者贡献分布: 夏翠锋与李云峰组织论文撰写; 李强、潘定国及冯瑞负责材料的收集与整理。

通讯作者: 夏翠锋, 主治医师, 650118, 云南省昆明市昆州路519号, 云南省肿瘤医院大肠癌临床研究中心. yykxj598@yahoo.cn  
电话: 0871-8185656-2132

收稿日期: 2009-10-02 修回日期: 2009-11-18

接受日期: 2009-11-23 在线出版日期: 2009-12-28

## Diagnosis and treatment of primary malignant melanoma in the descending colon: a report of one case

Cui-Feng Xia, Yun-Feng Li, Qiang Li, Ding-Guo Pan, Rui Feng

Cui-Feng Xia, Yun-Feng Li, Qiang Li, Ding-Guo Pan, Rui Feng, Colorectal Cancer Research Center, Tumor Hospital of Yunnan Province, Kunming 650118, Yunnan Province, China

Correspondence to: Cui-Feng Xia, Colorectal Cancer Research Center, Tumor Hospital of Yunnan Province, 519 Kunzhou Road, Kunming 650118, Yunnan Province, China. yykxj598@yahoo.cn

Received: 2009-10-02 Revised: 2009-11-18

Accepted: 2009-11-23 Published online: 2009-12-28

## Abstract

Malignant melanoma arises from melanocytes. As blood or lymph node metastasis occurs in the early stage of malignant melanoma, the disease has a poor prognosis. The anorectum, behind the skin and eyes, is the third most frequent site of malignant melanoma. Primary malignant melanoma of the colon is a rare clinical condition. Here, we report a case of primary malignant melanoma in the colon in a 66-year-old female. She was definitely diagnosed as primary malignant melanoma in the descending colon after radical resection and lymph node dissection. Postoperative systemic chemotherapy and immunotherapy achieved good effects. The patient is still alive five years postoperatively.

**Key Words:** Primary malignant melanoma; Descending colon; Diagnosis; Treatment

Xia CF, Li YF, Li Q, Pan DG, Feng R. Diagnosis and treatment of primary malignant melanoma in the

descending colon: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2009; 17(36): 3765-3767

## 摘要

恶性黑色素瘤是一种来源于皮肤移行区交界痣黑色素细胞的高度恶性肿瘤, 早期即发生血液或淋巴结转移, 预后差。肛管直肠是仅次于皮肤及眼睛的第三好发部位, 结肠原发性恶性黑色素瘤临床上罕见。本例患者在行根治性切除及淋巴结清扫手术后确诊结肠原发性恶性黑色素瘤, 术后行全身化疗及生物免疫治疗效果佳, 随访5年患者生存。

**关键词:** 恶性黑色素瘤; 降结肠; 诊断; 治疗

夏翠锋, 李云峰, 李强, 潘定国, 冯瑞. 原发性降结肠恶性黑色素瘤1例. *世界华人消化杂志* 2009; 17(36): 3765-3767

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/17/3765.asp>

## 0 引言

恶性黑色素瘤是一种来源于皮肤移行区交界痣黑色素细胞的恶性肿瘤, 恶性黑色素瘤好发于皮肤, 特别是足底, 肛管直肠是恶性黑色素瘤的第三好发部位, 仅次于皮肤及眼睛<sup>[1]</sup>。结肠恶性黑色素瘤的发病率极低, 甚为少见。本例患者行根治性切除及淋巴结清扫术后行全身化疗及生物免疫治疗效果佳。现报道如下。

## 1 病例报告

女, 66岁, 因“反复左上腹疼痛不适2年, 大便带血6 mo入院”, 入院后检查: 心肺检查无特殊, 左侧腹部可触及约5 cm×6 cm大小的肿块, 活动欠佳。CT: 横结肠近脾曲处见肠壁增厚, 肠腔狭窄, 结肠浆膜面毛糙(图1)。B超: 左上腹占位性病变, 性质待查。纤维结肠镜: 结肠脾曲肿瘤, 取材后病理示结肠恶性肿瘤、性质待免疫组织化学鉴别。化验: 肿瘤标志物CEA: 20 μg/L, CA199: 89.2 μg/L、其余肿瘤标志物正常, 完善相关检查后行根治性左半结肠切除术, 术中剖开标本, 可见肿瘤本身及转移性淋巴结呈黑色(图2), 术后病理及免疫组织化学: 结肠恶性黑色素瘤

## ■背景资料

恶性黑色素瘤是一种来源于皮肤移行区交界痣黑色素细胞的恶性肿瘤, 多数肿瘤可产生黑色素, 但有少数可以不产生, 且癌细胞仍呈多巴胺阳性反应。他好发于皮肤, 特别是足底, 肛管直肠是恶性黑色素瘤的第三好发部位, 仅次于皮肤及眼睛。

## ■同行评议者

张凤春, 教授, 上海交通大学医学院附属仁济医院肿瘤中心

### ■应用要点

本研究提示,在实际的临床工作中对结肠恶性黑色素瘤的诊断及治疗应提高警惕,其低发部位仍有发生该病的可能,特别是对不产生黑色素的结肠恶性黑色素瘤,只有通过术后病理免疫组织化学来鉴别,极易出现误诊,同时还应重视除病灶外是否还存在高发部位的病灶,以免遗漏。在其治疗方面行肿瘤根治性切除联合淋巴清扫术辅以及时的生物治疗为佳,可供医务工作者及研究人员参考。

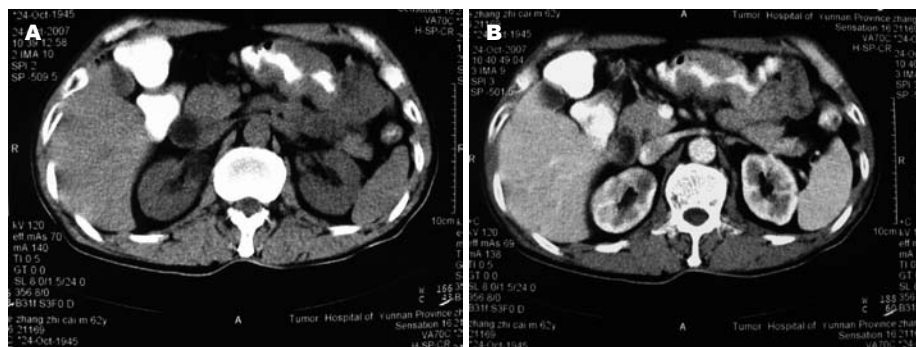


图1 原发性降结肠恶性黑色素瘤CT影像. A: 平扫; B: 增强.

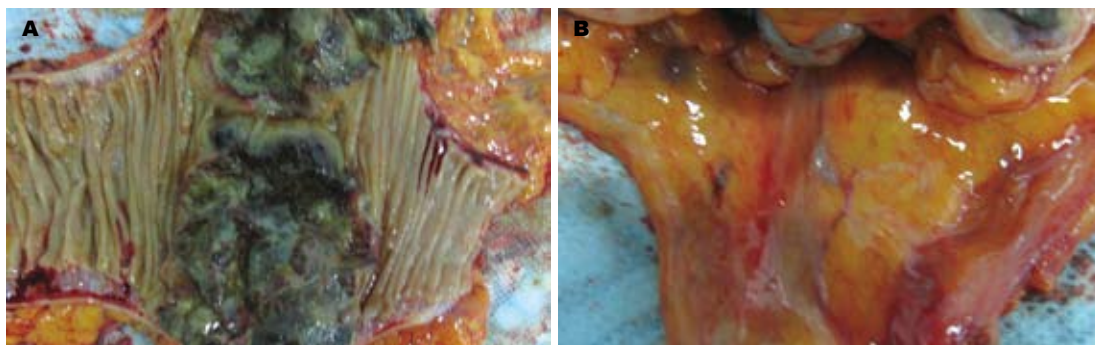


图2 原发性降结肠恶性黑色素瘤手术标本. A: 切除标本(已剖开); B: 系膜转移淋巴结.

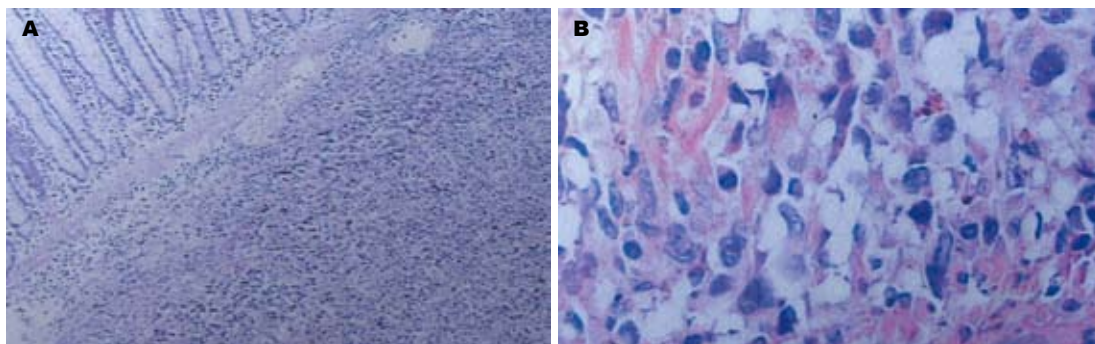


图3 原发性降结肠恶性黑色素瘤病理影像. A: 低倍镜( $\times 20$ ); B: 高倍镜( $\times 40$ ).

LN(4/15)见转移,免疫组织化学: Vim(+), CK(-), S-100(+), Melan-A(-), HMB45(+)(图3),术后恢复好,术后给予全身化疗(卡培他滨联合奥沙利铂六周期)及免疫治疗,好转后出院,随诊5年无异常。

## 2 讨论

恶性黑色素瘤是一种来源于皮肤移行区交界痣黑色素细胞的恶性肿瘤,多数肿瘤可产生黑色素,但有少数可以不产生,且癌细胞仍呈多巴胺阳性反应<sup>[2]</sup>。恶性黑色素瘤好发于皮肤,特别是足底,肛管直肠是恶性黑色素瘤的第三好发部位,仅次于皮肤及眼睛<sup>[1]</sup>。自1857年Moore首次报道本病至1981年100多年间,世界文献中约有450余例报道,我国的原发性直肠恶性黑色素瘤

(primary rectal malignant melanoma, PRMM)发病率偏低,国内文献仅有101例报道<sup>[3]</sup>。而结肠恶性黑色素瘤的发病率极低,甚为少见,约占结肠肿瘤的0.5%<sup>[1]</sup>,女性多于男性,该病恶性程度及转移率高,很早就发生淋巴结及血性转移,预后极差。

从目前国内外文献来看,对结直肠恶性黑色素瘤的组织来源尚未有一个统一的认识。吴咸中,黄耀权 *et al* 多数学者认为是来源于神经嵴黑色素细胞的恶变。同时对PPMM是原发性还是继发性尚有分歧。喻德洪 *et al* 部分学者认为PPMM是肛管部黑色素瘤恶变向上扩展的结果,视为转移<sup>[3]</sup>。同时国内外对本病的治疗方法观点不一,特别是对局部切除和根治性治疗的利弊仍存在争论。而本例患者发病于降结肠,查阅历年文献,发生于食管及肛管直肠部位的恶性黑

色素瘤较为多见, 而发生于结肠的病例甚为少见. 因此, 在实际的临床工作中对结肠恶性黑色素瘤的诊断及治疗应提高警惕, 其低发部位仍有发生该病的可能, 特别是对不产生黑色素的结肠恶性黑色素瘤, 只有通过术后病理免疫组织化学来鉴别, 极易出现误诊, 同时还应重视除病灶外是否还存在高发部位的病灶, 以免遗漏. 在其治疗方面作者认为行肿瘤根治性切除联合淋巴

结清扫术辅以及时的生物治疗为佳.

### 3 参考文献

- 1 郝希山, 王殿昌. 腹部肿瘤学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2003; 1: 529
- 2 申龙河, 金日, 申涛. 肛管直肠恶性黑色素瘤的研究概况. 中国慢性病预防与控制 2008; 16: 326-328
- 3 蔡三军. 结直肠肛管癌. 第1版. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 422-425
- 4 刘旭升, 张殿文, 宋爱利. 24例直肠恶性黑色素瘤的诊断和治疗. 中国肿瘤临床 2002; 29: 600-602

### ■同行评价

结肠恶性黑色素瘤是一种少见病例, 本文有一定临床参考意义.

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2009年版权归世界华人消化杂志

## • 消息 •

## 《世界华人消化杂志》外文字符标准

**本刊讯** 本刊论文出现的外文字符应注意大小写、正斜体与上下角标. 静脉注射iv, 肌肉注射im, 腹腔注射ip, 皮下注射sc, 脑室注射icv, 动脉注射ia, 口服po, 灌胃ig. s(秒)不能写成S, kg不能写成Kg, mL不能写成ML, lcpm(应写为1/min)÷E%(仪器效率)÷60=Bq, pH不能写PH或P<sup>H</sup>, *H pylori*不能写成HP, T<sub>1/2</sub>不能写成tl/2或T<sub>1/2</sub><sup>1</sup>, Vmax不能Vmax, μ不写为英文u. 需排斜体的外文字, 用斜体表示. 如生物学中拉丁学名的属名与种名, 包括亚属、亚种、变种. 如幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H pylori*), *Ilex pubescens* Hook, et Arn.var.*glaber* Chang(命名者勿划横线); 常数*K*; 一些统计学符号(如样本数*n*, 均数mean, 标准差SD, *F*检验, *t*检验和概率*P*, 相关系数*r*); 化学名中标明取代位的元素、旋光性和构型符号(如*N*, *O*, *P*, *S*, *d*, *l*)如*n*-(normal, 正), *N*-(nitrogen, 氮), *o*-(ortho, 邻), *O*-(oxygen, 氧, 习惯不译), *d*-(dextro, 右旋), *p*-(para, 对), 例如*n*-butyl acetate(醋酸正丁酯), *N*-methylethanilide(*N*-甲基乙酰胺), *o*-cresol(邻甲酚), 3-*O*-methyl-adrenaline(3-*O*-甲基肾上腺素), *d*-amphetamine(右旋苯丙胺), *l*-dopa(左旋多巴), *p*-aminosalicylic acid(对氨基水杨酸). 拉丁字及缩写*in vitro*, *in vivo*, *in situ*; *Ibid*, *et al*, *po*, *vs*; 用外文字母代表的物理量, 如*m*(质量), *V*(体积), *F*(力), *p*(压力), *W*(功), *v*(速度), *Q*(热量), *E*(电场强度), *S*(面积), *t*(时间), *z*(酶活性, kat), *t*(摄氏温度, °C), *D*(吸收剂量, Gy), *A*(放射性活度, Bq), *ρ*(密度, 体积质量, g/L), *c*(浓度, mol/L), *φ*(体积分数, mL/L), *w*(质量分数, mg/g), *b*(质量摩尔浓度, mol/g), *l*(长度), *b*(宽度), *h*(高度), *d*(厚度), *R*(半径), *D*(直径), *T*<sub>max</sub>, *C*<sub>max</sub>, *V*<sub>d</sub>, *T*<sub>1/2</sub> *CI*等. 基因符号通常用小写斜体, 如*ras*, *c-myc*; 基因产物用大写正体, 如P16蛋白. (科学编辑: 李军亮 2009-12-28)