参考文献：

[1] Deinsberger W, Vogel J, Kuschinsky W, *et al*. Experimental intracerebral hemorrhage: description of a double-injection model in rats [J]. Neurol Res, 1996, 18(5): 475-477.

[2] Longa E Z, Weinstein P R, Carlson S, *et al*. Reversible middle cerebral artery occlusion without craniectomy in rats [J]. Stroke, 1989, 20(1): 84-91.

[3] Nakamura T, Keep R F, Hua Y, *et al*. Oxidative DNA injury after experimental intracerebral hemorrhage [J]. Brain Res, 2005, 1039(1-2): 30-36.

[4] Gasche Y, Copin J C, Sugawara T, *et al*. Matrix metalloproteinase inhibition prevents oxidative stress-associated blood-brain barrier disruption after transient focal cerebral ischemia [J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2001, 21(12): 1393-1400.

[5] Brennan P, O'Neill L A. Effects of oxidants and antioxidants on nuclear factor kappa B activation in three different cell lines: evidence against a universal hypothesis involving oxygen radicals [J]. Biochim Biophys Acta, 1995, 1260(2): 167-175.

[6] 张绪清. 细胞粘附分子-1表达的基因调控和影响因素 [J]. 国外医学：生理、病理科学与临床分册, 1997, 17(3): 249-254.

[7] Ding-Zhou L, Marchand-Verrecchia C, Palmier B, *et al*. Neuroprotective effects of (S)-N-[4-(3,4-Dihydro-6-hydroxy-2,5,7,8-tetramethyl-2H-1-benzopyran-2-yl)-carbonyl]-4-piperazinyl-phenyl-2-thiophenecarboximid-amide (BN 80933), an inhibitor of neuronal nitric-oxide synthase and an antioxidant, in model of transient focal cerebral ischemia in mice [J]. J Pharmacol Exp Ther, 2003, 306(2): 588-594.

[8] Zhu D Y, Li R, Liu G Q, *et al*. Tumor necrosis factor-alpha enhances the cytotoxicity induced by nitric oxide in cultured cerebral endothelial cells [J]. Life Sci, 2000, 66(14): 1325-1335.

[9] Gong C, Hoff J T, Keep R F. Acute inflammatory reaction following experimental intracerebral hemorrhage in rat [J]. Brain Res, 2000, 871(1): 57-65.

[10] Edaravone Acute Infarction Study Group. Effect of novel free radical scavenger, edaravone (MCI-186), on acute brain infarction. Randomized, placebo-controlled, double-blind study at multicenters [J]. Cerebrovasc Dis, 2003, 15(3): 222-229.

（编辑 邓强度）

文章编号：1000-5404(2007)11-1035-01

个案与短篇

肛管直肠恶性黑色素瘤14例

张 全，李靖华，曹丽叶，程树杰 （河北大学附属医院普通外科，保定 071000）

肛管直肠恶性黑色素瘤（anorectal malignant melanoma ARMM）临床上少见，治疗效果不佳，预后差。本院自1980年至2005年10月共收治原发性ARMM患者共14例，现报告如下。

14例ARMM患者中男性6例，女性8例，年龄32～78岁。按就诊时主诉，依次为血便及脓血便8例，肛管肿物3例，大便性状改变者2例，里急后重1例，占本院同期收治全部直肠肛管恶性肿瘤1 591例的0.88%。本组病例均依靠肛门直肠检查发现肛管直肠内肿瘤，病灶位于直肠下段的12例，位于肛管部2例。本组病例均采用腹会阴联合切除术（Miles术），其中有腹股沟淋巴结转移者1例附加腹股沟淋巴结清扫术。其中有6例术后应用化学药物治疗，采用VCD方案（长春新碱＋环磷酰胺＋氮烯咪胺）。术后发现局部复发者1例，肝转移者4例、骨转移者1例、多发转移者6例，其中生存期超过5年者1例，2年5个月者1例，2年内死亡者3例，其余9例均在1年内死亡。

讨论

肛管直肠恶性黑色素瘤是一种较为少见的恶性肿瘤，由于肛管部环形区内和肛管黏膜内存在较多量的黑色素细胞，因此，大部分恶性黑色素细胞起源于肛管，但直肠的恶性黑色素瘤的起源，一直有很大争议，近年来有人证实直肠黑色素瘤起源于直肠黏膜的黑色素细胞。本病可发生在任何年龄段，女性多于男性，临床表现无特异性，易于误诊为直肠癌。临床表现主要是便血，肛管直肠局部肿块，大便习惯改变等，其中以便血最为常见。肛门指诊可触及息肉状或结节样肿物。直肠镜检查：部分患者可以发现肿物表面由墨色或棕色的色素沉着，但该病明确诊断还需经常规的病理学检查和免疫组化检查。关于治疗方案仍存在争议，多数主张在手术治疗，包括腹会阴联合切除（APR）或局部广泛切除（WLE）的基础上，辅以化疗、放疗及免疫治疗的综合治疗方案，关于手术方式选择尚有分歧。Ross等[1]推荐能够做到充分的局部切除时用WLE，否则用APR。肛管直肠恶性黑色素瘤对化放疗敏感性差；免疫治疗可应用特异性主动免疫治疗。疾病的复发主要在手术后前24～30个月，典型复发或转移最常表现为大的盆腔肿块或弥漫性双肺结节病灶。本病的预后极差，5年生存率极低。一般多于2年内死亡，中位生存期18个月，5年生存率仅6%[2]。

关键词：肛管；直肠；恶性黑色素瘤
中图法分类号：R735.38 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] Ross M, Pezzi C, Pezzi T, *et al*. Patterns of failure in anorectal melanoma. A guide to surgical therapy [J]. Arch Surg, 1990, 125(3): 313-316.

[2] Brady M S, Kavolius T P, Quan S H. Anorectal melanoma. A 64-year experience at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center [J]. Dis Colon Rectum, 1995, 38(2): 146-151.

（编辑 郭建秀）

作者简介：张 全（1974-），男，河北省保定市人，硕士，讲师，主要从事直肠癌外科治疗方面的研究。电话：13673283664

收稿日期：2006-12-12；**修回日期**：2007-03-27