维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2005)05 - 0772 - 01

女性尿道恶性黑色素瘤 1 例报告

唐 伟[1], 邓正国[2], 陈 刚[1], 杨 洋[1]

(1. 重庆医科大学附属第一医院泌尿外科,重庆 400016;2. 永荣矿业公司总医院,重庆 402460)

【中国图书分类法分类号】R739.5;R737.15 【文献标识码】B 【收稿日期】2005 - 07 - 15

原发性女性恶性黑色素瘤罕见,我们收治 1 例患者,现报告如下。

1 临床资料

患者,女,72 岁,2004 年 11 月因尿道出血就诊。无尿频、尿急、尿痛、肉眼血尿及排尿不畅,无畏寒、发热等。体检发现尿道口 6 点位黑色肿物,约 2.0×1.0cm,质地脆;易出血。肿块周围无卫星灶,双侧腹股沟淋巴结不肿大。手术局部切除病理检查:瘤细胞主要由上皮样细胞,梭形细胞及小色素细胞混杂组成,瘤细胞呈团及巢状分布,瘤细胞大小不等,核大,深染,核仁明显,部分瘤细胞胞质内见黑色素颗粒。免疫组织化学:HMB - 45(+),S - 100 蛋白(+),CK(-)。病理诊断:尿道恶性黑色素瘤。患者拒绝行扩大根治术。随访 7 个月,无血尿,会阴部及双侧腹股沟未见有肿瘤复发、转移等。

2 讨 论

恶性黑色瘤发生在粘膜少见,原发在尿道则罕见。女性多发生于尿道口,男性多发生在舟状窝。主要临床表现为尿道外口黑褐色肿块,常伴有出血,表面可有糜烂坏死,伴感染时表面可有腥臭分泌物,肿块周围常有黑色卫星病灶,腹股沟淋巴结可因转移而肿大。临床上易误诊为尿道肉阜并发感染[1]。目前治疗多以尿道根治性手术为主,辅以化学治疗、放射治疗或者免疫治疗。经典的根治术为部分外阴、尿道全切术,包括阴道前壁部分和膀胱颈部,腹股沟淋巴结清扫,必要时行盆腔淋巴结清扫,膀胱肌瓣代尿道,亦可行前半盆腔根治切除术。局部切除无效,单纯活检可以促进播散。对播散性病灶以化疗为主要手段,首选药物为氮烯咪胺(DTIC),其他化疗药物包括 5 - 氟脲嘧啶、环磷酰胺、长春新碱、苯丙氨酸氮芥、氮芥、放线菌素 D 等。大剂量放疗分次照射也有一定疗效,可作为手术前后的辅助治疗[2]。免疫治疗用于术后辅助及不能切除或者广泛转移者。近年有报道,认为重组人白细胞 IFN - a2b 可使部分患者短期缓解[3]。Alvarez 等[4]报道 1 例女性尿道原发黑色素瘤患者经根治切除和双侧腹股沟淋巴结清扫及 α - 干扰素治疗后 1 年存活。

影响预后的因素可能与病程、肿瘤播散、色素深浅、有无卫星灶生长、年龄及治疗方法等有关。一般认为恶性黑色素瘤的预后极差,患者多死于确诊后 1 年内。文献报告 5 年生存率仅 6.7%,偶有自愈的报告。本病例至今 7 个月,仍在随访中。

参 考 文 献

[1] Oliva E, Quinn TR, Amin MB, et al. Primary malignant melanoma of the urethra: a clinicopathologic analysis of 15 cases [J]. Am J Surg Pathol, 2000; 24(6): 785 - 796.

[2] Seigler HF. Melanoma [J]. Adv Surg, 1980; 14: 231 - 257.

[3] 曾 进,主编. 现代泌尿肿瘤学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1997:174 - 175.

[4] Alvarez Kindelan J, Merchan Garcia JA, Olmo Cerezo I, et al. Primary malignant melanoma of the female urethra. Report of a case[J]. Actas Urol Esp. 2000; 24(6): 488 - 490.

作者介绍:唐 伟(1963 -),男,副教授,
主要研究方向:泌尿及男性生殖系肿瘤。