维普资讯 http://www.cqvip.com

173

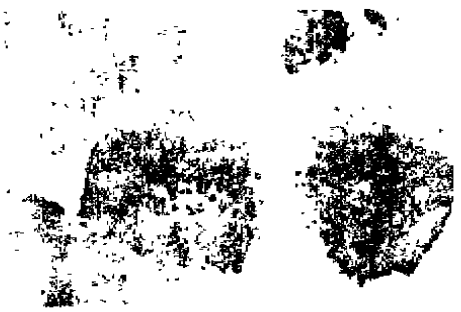
原发性肺部恶性黑色素瘤1例报告

第一医院肺科 [illegible] 锋

中图分类号 R734.2

雷某，男，26岁，农民，因咳嗽、痰血、左上胸痛一年余，在当地某医院胸透称左上肺有阴影，考虑为左上肺结核，曾用抗痨药物治疗半年无效。于1995－02－24在某地医院拍胸大片及肺CT、脑CT检查，发现左上肺有3.2cm×4.0cm×5.0cm块影，密度均匀，边界不规则，有短毛刺，左下肺亦有2～3个小结节；双枕叶、右额及顶叶有多处大小不等的肿瘤影。考虑为左上肺癌伴颅内转移。患者由于在外经治疗无效，且咳嗽、胸痛、头痛日益加剧，为进一步明确诊断来我院门诊进一步检查。体检：慢性病容，消瘦，神清合作，无气急紫绀，两侧瞳孔等大，无声嘶，颈静脉无充盈，气管正中，颈及锁骨上无淋巴结肿大，左上肺呼吸音减低，双肺无啰音，心界不大，心率118/min，律齐，无杂音，腹软，肝脾未及，右腹股沟处有约3cm长切口疤痕，余无特殊发现。血象基本正常。初步诊断为左上肺癌伴脑部转移。1995－03－03作纤支镜检查：发现左上肺叶支气管口几乎被灰黑色肿物堵塞，作局部肿物抽吸物涂片，经H.E染色法染色，镜检发现有成堆或散在的类似腺癌样的癌细胞。局部肿物活检，经组织病理检查为左上肺恶性黑色素瘤。临床最后诊断：左上肺原发性恶性黑色素瘤伴脑部转移。(注：经追问患者往史，患者于1992－05曾因右腹股沟长有一黑痣多年，最初呈黄豆大小，由于经常受裤带的摩擦发生奇痒，患者经常用手去抓，致使黑痣迅速长大至1.5cm大小，曾于1992－06在当地某区医院作过黑痣切除术，但未作组织病理检查，无法证明是否为恶性黑色素瘤)。

肺部患原发性恶性黑色素瘤尚属罕见，国内外文献报道的也不多。据国外有关文献报道，肺部恶性黑色素瘤，在原发性肺癌病人中仅占4%[1]。在我院此病例属首次发现。本例是通过作纤支镜检发现的，在左上肺叶支气管口内有灰黑色肿物，并经组织病理和细胞病理检查证实而获确诊的。关于本例肺部恶性黑色素瘤系原发或继发的问题，作者认为以原发性可能性较大。其理由：1.继发性转移性恶性肺部肿瘤者，通常是肺外的恶性肿瘤通过血行转移至双肺，在X线胸片上则应见到双肺中下为主的大小不等的呈棉花状的阴影，而且各肺上的阴影可在短期内迅速增大，阴影增存增浓，而本例患者，在X线胸片上先是有左上肺的块影，随着病情的进展恶化，并经肺CT、脑CT检查，方证实左下肺有转移及脑部有多处转移，而在右肺完全正常。2.若原发灶在腹股沟，但局部黑痣切除2两年余，局部伤口疤痕愈合较好，至今未复发的情况下，由血道或淋巴道单一转移至左上肺者，可能较罕见或不好解释。因此作者认为本例应属原发性肺部恶性黑色素瘤的可能性为大。关于肺部恶性黑色素的治疗，仍不满意，其预后也较差。国外有人报道用大剂量甲基苄肼和甲氨喋呤作静脉注射，可收到一定疗效[2]，可供临床上参考应用。但本例患者因就诊较晚，已有远道广泛转移，又限于经济条件等原因，未作进一步化疗，估计预后恶劣。



瘤细胞大小不等，类似腺癌样细胞，生胞核及胞浆内可见许多黑色素颗粒。

原发性肺部恶性黑色素瘤。

(标本来自于纤支镜检抽吸物涂片，经H.E染色法染色，×[illegible])

参考文献

1 Muller PH. Mayo－Clin－Proc. 1993,68(5):492
2.Miller PA, et al Eur J Cancer.1994;30A(7).1027

(收稿日期 1995－11－23)