DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.03.037

口腔原发性恶性黑色素瘤——附 15 例报告

李忠禹 谭颖徽 高 志 (第三军医大学新桥医院口腔颌面外科) 630037

口腔原发性恶性黑色素瘤是一种少见的肿瘤，发病率占全部恶性黑色素瘤的 0.2 % ～ 0.8%[1]。1975～1987 年我院收治 15 例，现报告如下。

1 材料与方法

1.1 病例选择

根据以下标准选择 15 例：(1)经病理检查(冰冻、石腊切片)证实为恶性黑色素瘤。(2)物理检查和辅助检查(X 线片、内窥镜)排除其它部位病变，肯定口腔粘膜为原发灶。(3)外院活检后或转我院者有明确病历记载及病理切片。(4)综合治疗以手术为主要措施。(5)有完整随访资料。

1.2 一般资料

男 11 例，女 4 例；年龄 31～55 岁，其中 40 岁以上者 12 例。部位：硬腭 6 例，颊粘膜 4 例，牙龈 3 例，唇 2 例。病程：5～18 个月。15 例均表现为粘膜黑色素斑、发痒或疼痛，其中 13 例伴有糜烂、出血、溃疡；6 例发病前即有黑痣经刺激(抓破)后迅速增大、出血、糜烂不愈合。就诊时已有颈淋巴结肿大者 6 例，术后病理检查证实有转移；另 4 例临床无肿大淋巴结，术后发现有转移。治疗：15 例均行肿瘤切除术，其中上颌骨切除 7 例，下颌骨切除 6 例，局部扩大切除 2 例，伴颈清术 10 例，伴局部冷冻和全身化疗 7 例。

2 结果

术后 3 年健在者 9 例(3 年生存率 60%)，5 年健在者 7 例(5 年行存率 46.7%)。其余 6 例术后 1～2.5 年死于肿瘤远位转移，其中 1～1.5 年 3 例，2～2.5 年 3 例。15 例中术后死亡主要原因是肿瘤远方转移，最常见部位是肺(5 例)，其次是肝、脑(各 2 例)。

3 讨论

3.1 原发性口腔恶性黑色素病少见，文献报道，至 1985 年只有 177 例[1]。40 岁以上患者占 75%，男性多于女性，本组患者年龄和性别分布与文献报道相符。发病部位以腭部最多，占 51%，其次是牙龈、颊粘膜、唇、舌[2]。本组中腭部 6 例，占 40%，与文献结论一致。

3.2 口腔恶性黑色素瘤一般无明显的临床症状，很难早期发现。早期临床表现多数为粘膜痣或黑斑；发生恶变时，则迅速增大，色素增多，呈放射状扩展；病变内或周围出现结节(卫星结节)；表面发生溃疡，易于出血伴疼痛；向深部可浸润粘膜下及骨组织，致颌骨破坏牙齿发生松动。本瘤常发生广泛转移，约 78%早期转移至颈淋巴结[3]，40%肿瘤经血流转移至肺、肝、脑等远位器官[4]。

3.3 恶性黑色素瘤分 3 型[4]：结节型、表浅蔓延型及恶性雀斑型。结节型最常见，占 88%；由交界痣细胞恶变后浸润真皮而来；以上皮样细胞或梭形细胞为其主要成份；瘤细胞浸润真皮乳头层并往深部生长，肿瘤迅速增长。表浅蔓延型少见，占 10%，是由派杰样原位黑色素瘤进一步浸润发展所致；以痣细胞样细胞为主，浸润表皮各层和真皮，肿瘤生长缓慢。恶性雀斑型极少见；由原位病变恶性雀斑发展浸润而来；增生的异型黑色素细胞是其主要成份，限于表皮、真皮交界区，为 3 型中最顽固的一型。本组 15 例均为结节型恶性黑色素瘤，其发生率高于文献报道。

3.4 恶性黑色素瘤的病因虽然尚未完全阐明，但大量的临床资料表明粘膜黑色素沉着，交界痣是恶性黑色素瘤的癌前病变，可以恶变为恶性黑色素瘤，文献中报道较多，Chaudry、Takay、Ronaid 分别报告为 30%、36%和 37%[5]。本组病例中 6 例有局部粘膜色素沉着，占 40%，组织切片中在瘤组织旁可找到残余的

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

痣组织。粘膜损伤、慢性刺激、不恰当的治疗均常为恶性变的诱发原因，因此早期切除口腔粘膜黑斑或痣是预防恶性黑色素瘤的有效措施。

3.5 治疗和预后：本病治疗以手术切除为主。切除范围要比其它恶性肿瘤应更广、更深。对下颌牙龈、颊、唇部应作下颌骨及肿瘤根治性切除；上颌牙龈、腭部肿瘤行上颌骨切除；鉴于恶性黑色素瘤早期即发生颈淋巴结转移，故应积极施行治疗性或选择性颈淋巴结清扫术。本组 15 例中手术辅以冷冻、化疗的 7 例存活达 5 年，5 年存活率为 46.7%，高于文献报道(22%)[6]。表明以手术为主的综合疗法是提高口腔恶性黑色素瘤疗效的主要途径。

关键词 口腔肿瘤；黑素瘤

参考文献

1. Ronaid PR, Loren EG, Robert OG, et al. Primary Malignant Melanoma of the Oral cavity: A Review of 177 cases. Cancer 1985;55:1543
2. Chaudhry AP. Primary malignant melanoma of oral cavity: A Review of 105 cases. Cancer 1958;11:923
3. Milton CW. Melanoma of the nose and mouth. In: Malignant melanoma of of the skin and mucosa membrance. Churchill Livingstone, 1977:157
4. McGovern VG, Mihm MC, Bailly C, et al. The classification of malignant melanoma & its histologic reporting. Cancer 1973;32:1446
5. Takagi M, Ishikawa G, Mori W, et al. Primary malignant melanoma of the oral cavity in Japan: with special reference to mucosal melanosis. Cancer 1974;34:358
6. Shah JP, Havos AG, Strong EW, et al. Mucosal melanomas of the head and neck. Am J Surg 1977;134:531

(收稿：1991-11-27；修回：1992-03-24)

胆管囊肿合并胆结石的外科治疗

何振平 王救川 (第三军医大学西南医院肝胆外科) 630038

胆管囊肿常并存胆结石[1-6]，胆结石的合并，尤其是肝内胆管结石，直接影响手术的远期效果。随着认识到胆胰管合流异常与胆管囊肿的密切关系以来，在二者合并的外科处理上，应有全面的考虑。我科 1977～1990 年收治 54 例胆管囊肿，其中 46.3%(25 例)并存胆结石，本文讨论二者的关联与外科处理。

1 临床资料

25 例中，男 6 例，女 19 例。年龄 8～53 岁。20 岁以下并结石率 12%(3 例)，较同龄组无结石者(38%)为低($P>0.05$)。20～50 岁并结石率 80.4%(21 例)，较同龄组无结石者(51.7%)为高($0.05>P>0.01$)。症状：腹痛＋寒热＋黄疸者 48%；腹痛及寒热者 32%；腹痛＋右上腹块者 12%；单纯腹痛者 8%。胆管囊肿的诊断均经 ERCP 或/和 PTC，或 T 管造影证实。15 例(60%)既往经受 1～4 次手术。结石分布：(按囊肿类型) Ⅰ型 12 例：(1)囊肿内结石 10 例，其中并肝内结石 4 例(右叶 3 例，左右叶 1 例)；胆囊结石 1 例；(2)胆囊结石并继发性囊肿内结石 1 例；(3)囊肿内无石而右肝管结石 1 例；(4)并存胆管狭窄：左肝管 3 例，CHD 与 CBD 间狭窄 1 例。Ⅱ型 4 例：囊肿内结石 2 例，囊肿以上 CBD 及肝内结石(左叶 1 例，左右叶 1 例)2 例。并存胆管狭窄：左肝管 1 例，左右肝管各 1 例。Ⅳ型 9 例：肝外囊肿内结石 7 例，其中合并肝内囊肿内结石 4 例(左叶 3 例，右叶 1 例)；仅肝内囊肿内有石者 2 例。并存的狭窄：左肝管 3 例，右肝管 4 例，CBD 中段 1 例。根据造影及手术探查确定囊肿下胆管远端的通畅度，见表 1。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net