

眼睑恶性黑色素瘤临床病理分析

高福平

作者单位:(211300)中国江苏省高淳县人民医院病理科
作者简介:高福平,男,住院医师,研究方向:病理肿瘤诊断。
通讯作者:高福平. gaofuping2000@qq.com
收稿日期:2011-11-03 修回日期:2012-01-29

高福平. 眼睑恶性黑色素瘤临床病理分析. 国际眼科杂志 2012; 12(3):588

0 引言

恶性黑色素瘤好发于皮肤,发生于眼睑黏膜者少见,其恶性度高,预后差。我院2001/2009年共收治5例,本文对眼睑恶性黑色素瘤的临床病理特点进行分析。

1 临床资料

本组5例眼睑恶性黑色素瘤患者,男4例(80%),女1例(20%)。年龄55~78岁,中位年龄68岁。病程2wk~3a,4例为眼睑黑色素样物增大伴破溃,1例为颈部淋巴结肿大就诊。上眼睑病灶2例,下眼睑病灶3例。左眼睑3例,右眼睑2例。肿块呈黑色4例,1例呈灰白色。质地脆,易出血。病理检查方法:手术标本常规100mL/L甲醛固定,石蜡包埋,3~4 μ m厚切片,采用EnVision两步法,所有抗体均为工作液,购自北京中杉金桥公司,染色过程按说明书进行,用DAB显色。镜下见肿瘤内见多量黑色素,瘤细胞巢团状排列,细胞异型明显,胞质较宽,核仁明显,核分裂易见,部分细胞呈梭形。免疫组化染色:HMB45,CK,EMA阳性部位为胞浆,S-100阳性部位为细胞核/浆,LCA阳性部位为细胞膜,以瘤细胞的相应部位出现棕黄色反应为阳性表达。HMB45阳性率80%,S-100阳性率100%,CK,EMA及LCA5例均为阴性表达。

2 讨论

眼睑皮肤恶性黑色素瘤占眼睑肿瘤不到1%,占眼睑

恶性肿瘤5.4%,发生率在我国居眼睑恶性肿瘤第4位,近年呈增加趋势^[1]。肿瘤起源于痣细胞、表皮黑色素细胞或真皮的黑色素细胞。眼睑黑色素瘤恶性度高,进展迅速,早诊断早治疗十分重要。本病多见于老年人,好发于内外眦部,向皮肤和结膜两个方向发展,其发展过程变异很大,有的迅速长成大肿块,有的多年静止缓慢增大,也有的局部病灶很小,而早已远处转移^[2]。本组研究中位年龄68岁,4例为眼睑黑色素样物增大伴破溃就诊,1例因颈部淋巴结肿大,经活检证实为眼睑恶性黑色素瘤转移,与文献报道一致。

恶性黑色素瘤病理诊断要点为瘤细胞异型明显,核仁大,瘤细胞交界性活动,突破基底膜侵入真皮,缺乏痣细胞的成熟现象,伴或不伴黑色素增多。无黑色素瘤的肿瘤诊断较困难,易与低分化癌,小细胞癌,淋巴瘤等混淆。免疫组化检测HMB45及S-100有助于恶性黑色素瘤与其他肿瘤的鉴别。HMB45标记阳性者有较高的特异性;S-100,Vimentin则敏感性高^[3]。本组研究HMB45阳性率80%,S-100阳性率100%,与文献一致。CK,EMA均为上皮标记,阴性表达可与低分化癌鉴别。LCA为淋巴细胞标记,LCA阴性表达可与淋巴瘤鉴别。转移的危险性和预后与生长方式、病变厚度及侵犯深度密切相关,是估量淋巴结转移危险度和判断预后的准绳^[4]。本组5例眼睑恶性黑色素瘤,随访3~5a,5例均死于肿瘤复发转移,可能与本瘤恶性程度高,患者就诊时肿瘤已为中晚期等因素有关。提高人们对本病的认识,及时发现,及时就诊将有利于本病得到合理的治疗。

参考文献

- 1 张帆,吴晓梅. 眼睑皮肤恶性黑色素瘤早期检测进展. 国际眼科杂志 2007;7(2):493-495
- 2 王桂芳,刘莲,郑幼平. 眼睑巨大复发性恶性黑色素瘤并眶内浸润一例. 眼科研究 2008;26(8):616
- 3 马水清,白春梅,于晓红,等. 原发性宫颈恶性黑色素瘤四例临床分析. 中华妇产科杂志 2005;40(3):183-185
- 4 刘自光,雷伟华,刘丽萍,等. 恶性黑色素瘤生物学行为观察. 中国实用医药 2007;2(5):30-32