



消化道首发症状的右眼黑色素瘤术后多脏器转移 1 例

戴晏平¹ 费润欢² 叶钧^{3*}

1. 第一作者, 戴晏平, 贵黔国际总医院消化内科
2. 第二作者: 费润欢, 贵黔国际总医院消化内科
3. 第三作者: 叶钧, 陆军军医大学西南医院消化内科

*通讯作者, 叶钧, 陆军军医大学西南医院消化内科, 399322521@qq.com

摘要: 本文通过描述 1 例右眼黑色素瘤术后胃转移的诊疗过程, 结合相关文献复习, 以提高临床医生对该病的认识。

关键词: 胃, 黑色素瘤, 转移

1. 病例资料

男, 47 岁, 因食欲下降 1 月于 2023 年 12 月 05 日来诊; 2022 年 06 月因“右眼球黑色素瘤”于外院行“右眼球摘除术+假体植入术”, 自诉当时行全身 PET-CT 无转移, 故术后未正规随访复查。查体: 生命体征平稳, 心肺阴性, 腹部平软, 无明显压痛、反跳痛, 全身皮肤未见色素沉着。

2. 诊断及治疗

胃镜检查: 胃体大弯侧上段见一大小约 3.0cm 溃疡型病灶, 周围黏膜堤坝样隆起, 病灶色泽呈黑色, 另于胃体胃底见 4 处 0.2-0.5cm 大小不等的黑色黏膜隆起, 图 1。组织活检病

2958-8705(© Shuangqing Academic Publishing House Limited All rights reserved.

Article history: Received March 5, 2027 Accepted March 31, 2023 Available online April 1, 2024

To cite this document: 戴晏平, 费润欢, 叶钧(2024). 消化道首发症状的右眼黑色素瘤术后多脏器转移 1 例, 内科医学, 第 1 卷第 2 期, 1-6 页.

Doi: <https://doi.org/10.55375/msim.2024.1.2.1>

理：送检组织可见恶性肿瘤细胞浸润，图 2；免疫组化：肿瘤成分-CgA(部分+)，CK(部分+)，HMB45(弥漫+)，Melan-A(弥漫+)，S-100(+)，SYN(部分+)，Vimentin(+)，Ki-67(40%)，支持黑色素瘤转移，图 3。腹部 CT：胃体部大弯侧上段占位，结合病史，符合黑色素瘤表现，肝内多发结节，考虑转移，胃底病灶旁，肝门区+腹主动脉，右侧心膈角多发淋巴结显示，左侧肾上腺结节，转移待排，图 4。胸部 CT：双肺多发实性结节，考虑转移，图 5。综上诊断黑色素瘤伴全身多处转移，失去根治手术机会，取得患者及家属同意后，予以帕博利珠单抗免疫治疗，到目前为止已 3+月，病情稳定，食欲增加，无不良反应发生。

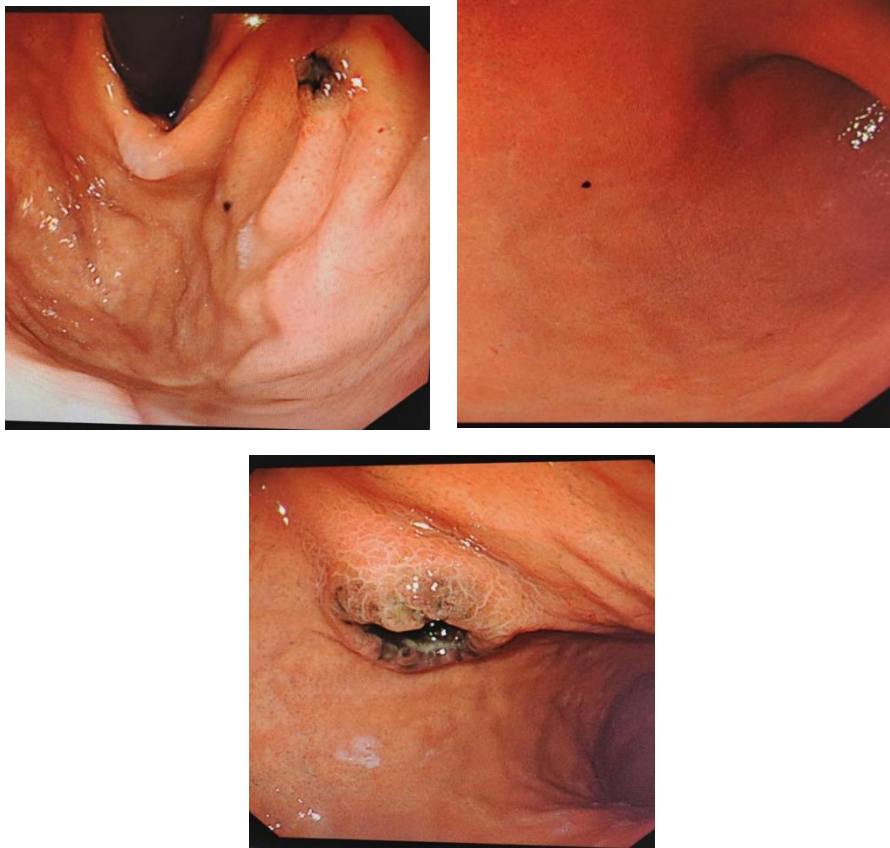


图 1：内镜下见胃内多处黑色素瘤转移病灶

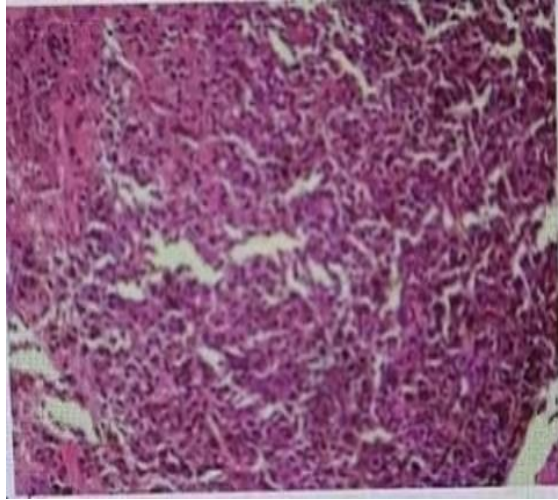


图 2：组织病理：可见恶性肿瘤细胞浸润

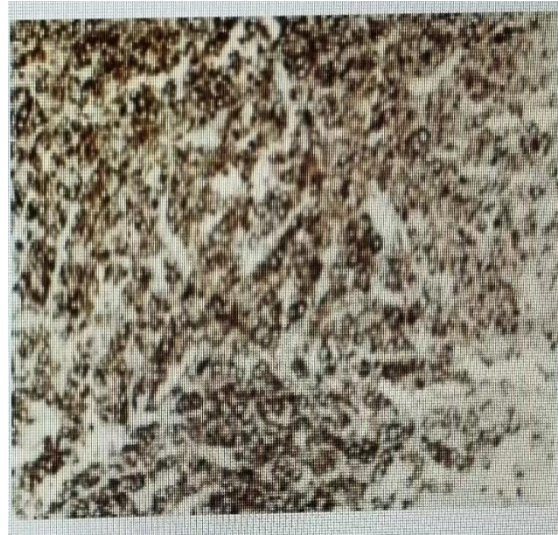


图 3：免疫组化：肿瘤成分-CgA(部分+), CK(部分+), HMB45(弥漫+), Melan-A(弥漫+), S-100(+), SYN(部分+), Vimentin(+), Ki-67(40%), 符合黑色素瘤。

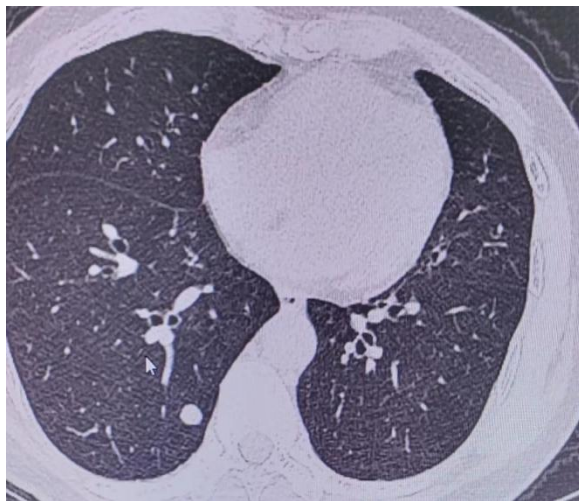


图 4：胸部 CT 提示肺部多发转移灶

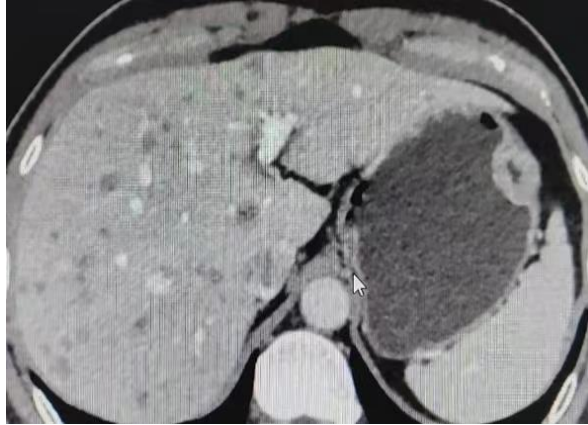


图 5：腹部 CT 提示肝脏多发转移灶

3.讨论

恶性黑色素瘤又称黑色素瘤，是起源于黑色素细胞或其前体细胞的外胚层神经嵴细胞的肿瘤，它发病机制尚不完全明确，可能与黑色素促氧化作用导致基因突变，使机体各种细胞信号通路过度激活，以致特定类型细胞增殖、去分化和永生性等有关(Strashilov & Yordanov, 2015)。其恶性程度高，极易发生扩散转移，转移方式以淋巴结及血行转移为主，最常见的转移部位是肝、肺、脑等，罕见胃肠道转移(娄杰 et al.,2020; Taylor et al.,2019)。从诊断原发性恶性黑色素瘤到胃肠道转移的时间在 2-180 个月不等，中位时间是 24 个月(Silva et al.,2018)。胃转移性黑色素瘤临床表现不典型，通常为消化道非特异性症状，如反酸、嗝气、腹胀、消化不良等，亦有消化道出血及穿孔等严重并发症的可能(张全卯 et al.,2007)。确诊主要依靠病理及免疫组化，常用的特征性免疫组化标志物包括 SOX10、S-100 蛋白、Melan A、HMB45、PNL2、Tyrosinase 和 MITF，其中 SOX10 和 S-100 蛋白灵敏度最高(苏静 et al.,2021)。

由于黑色素瘤侵袭性强，早期远处转移率高，且缺乏特异性表现，故大多患者在确诊时即处于晚期，既往文献报道，恶性黑色素瘤的原发病灶以根治性手术治疗为主，其转移灶的治疗尚无明确诊治共识，由于恶性黑色素瘤对传统的放化疗敏感性低，故一旦出现转移性病灶，总体预后不佳(王晓英 et al.,2022; Fusi & Dalglish,2017)，5 年无瘤生存率仅 12.3%，中位总生存期仅 20 个月(Chi et al.,2011)。

近年来，随着国内外临床研究的进展，恶性黑色素瘤的免疫治疗取得了良好疗效，研究发现(张鹏晓&胡念,2023)，作为机体第一道防线的免疫系统在肿瘤的生长发展过程中起着重要作用，以此为细胞和分子基础的新型免疫治疗主要通过 T 淋巴细胞介导，与机体内靶细胞结合使其裂解死亡，达到抗肿瘤的目的。目前国内获批的免疫治疗药物主要包括以帕博利珠单抗为代表的程序性细胞死亡蛋白 1(PD-1)单抗。既往研究证实(田惠春 et al.,2023)，Ⅲ期黑

色素瘤患者术后使用帕博利珠单抗辅助治疗能降低复发风险，且 KEYNOTE-716 研究公布 (Luke et al.,2022)，帕博利珠单抗治疗组的 3 年无转移生存率高达 84.4%，3 年无复发生存率高达 76.2%，为该类患者带来一线新希望。

本例患者初诊时 PET-CT 未见远处转移，在原发灶术后 12 月左右逐渐出现全身多脏器转移，提示该患者在初诊时若能引起足够重视，术后早期辅以免疫治疗，或许能避免或延缓远处转移，提高术后生存率。同时也警示临床医生在接诊伴消化道症状的，有恶性黑色素瘤病史的患者时，要及早行胃镜检查，仔细观察胃黏膜的色调变化，积极活检，避免漏诊。

参考文献:

[1]Chi, Z., Li, S., Sheng, X., Si, L., Cui, C., Han, M., & Guo, J. (2011). Clinical presentation, histology, and prognoses of malignant melanoma in ethnic Chinese: a study of 522 consecutive cases. *BMC cancer*, 11, 1-10.

[2]Fusi, A., & Dalglish, A. (2017). The importance for immunoregulation for long-term cancer control. *Future Oncology*, 13(18), 1619-1632.

[3]Luke, J. J., Rutkowski, P., Queirolo, P., Del Vecchio, M., Mackiewicz, J., Chiarion-Sileni, V., ... & Eggermont, A. M. (2022). Pembrolizumab versus placebo as adjuvant therapy in completely resected stage IIB or IIC melanoma (KEYNOTE-716): a randomised, double-blind, phase 3 trial. *The Lancet*, 399(10336), 1718-1729.

[4]Silva, S., Tenreiro, N., Melo, A., Lage, J., Moreira, H., Próspero, F., & Avelar, P. (2018). Metastatic melanoma: an unusual cause of gastrointestinal bleeding and intussusception—a case report. *International journal of surgery case reports*, 53, 144-146.

[5] Strashilov, S., & Yordanov, A. (2021). Aetiology and pathogenesis of cutaneous melanoma: current concepts and advances. *International journal of molecular sciences*, 22(12), 6395.

[6]Taylor, J. P., Stem, M., Yu, D., Chen, S. Y., Fang, S. H., Gearhart, S. L., ... & Efron, J. E. (2019). Treatment strategies and survival trends for anorectal melanoma: is it time for a change?. *World journal of surgery*, 43(7), 1809-1819.

[7] 娄杰, 牛天天, 王岩, 等(2020).原发性食管恶性黑色素瘤伴胃转移 1 例[J].*国际医药卫生导报*. 26(8): 1122-1123.

[8] 苏静, 应建明, 刘业强, 李文才(2021).黑色素瘤病理诊断临床实践指南(2021 版)[J].*中华病理学杂志*.50(6): 572-578.

-
- [9]田惠春, 张佳冉, 斯璐(2023).2023 年 CSCO 黑色素瘤诊疗指南更新要点解读.38(6): 509-512.
- [10]王晓英, 隋昕珂, 张迪, 等(2022).1 例胃肠道转移性恶性黑色素瘤及文献复习.癌症进展. 20(5): 536-540.
- [11]张鹏晓, 胡念(2023).黑色素瘤免疫治疗作用机制研究进展.生物技术进展 13(6): 900-906.
- [12]张全卯, 张铭, 解立武, 等(2007).胃十二指肠转移性恶性黑色素瘤一例[J].中华消化内镜杂志. 24(6): 472-473.