

食管原发性恶性黑色素瘤二例

鲁北

【中图分类号】R735.1; R814.43 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2014)02-0213-01

【关键词】食管; 黑色素瘤

病例资料 例1,女,43岁。因吞咽困难1个月就诊。钡餐造影:食管中段病变轮廓呈瓜子样、分叶状改变,长约2.7cm(图1a),切线位示病变呈偏心性缺损,上部可见多个小环状致密影,形同鱼鳞状排列(图1b)。诊断:食管中段占位病变,考虑恶性。内镜:距门齿25~28cm食管隆起型肿物,表面呈多结节状,黑色,质脆,易出血,贲门口齿状线处色素沉着明显。诊断:食管恶性黑色素瘤。术后病理:食管中段隆起型肿物,切面黑色,质稍韧,侵犯肌层。镜下示大量细胞内可见色素颗粒,大量圆形小细胞呈密集排列,核仁明显,较大,异型性明显,胞浆丰富嗜酸,胞核短梭形。免疫组化示:抗黑色素瘤特异性单克隆抗体(HMB45,+),酸性钙结合蛋白(S-100,+)。病理诊断:食管(中段)恶性黑色素瘤。

例2,男,54岁。进食困难伴左上腹不适7天。钡餐造影:食管中段可见息肉样充盈缺损,其表面凹凸不平,钡剂涂抹呈皂泡状。病变处管腔呈膨胀性改变,长约3cm(图2a)。内镜示:距门齿29cm食管前壁可见蓝色突起肿物,呈分叶状,表面粘膜糜烂,触之似囊性,未取活检,诊断:食管隆起型病变,食管静脉曲张待查(图2b)。经手术切除后送病理检查:大体标本示病变大小约3.0cm×2.8cm×2.0cm结节型肿物,切面灰蓝色,质较韧,侵犯粘膜下层。病理检查:肿瘤细胞丰富,呈弥漫、束状或肉瘤样分布,细胞体积大,胞浆丰富,部分胞浆内可见色素颗粒,细胞核大,异型性明显,较多细胞内可见大红核仁(图2c)。免疫组化:HMB45(+),黑色素瘤(Melanoma,+)。诊断:食管恶性黑色素瘤,侵犯管壁黏膜下层。

以上2例患者在临床查体中于皮肤、眼、肛门等处均未发现明显黑色素斑。

讨论 食管原发性恶性黑色素瘤是一种高度恶性肿瘤,极为少见,约占食管恶性肿瘤的0.1%~0.2%^[1],截止2011年,约300例食管黑色素瘤在全球范围内报道^[2]。本病好发于皮肤,所以首先要排除来自皮肤、黏膜等处黑色素瘤转移到食管才能确诊原发于食管。病变多发生在食管中下段,中老年人多见,与本组2例相符。钡餐造影显示病灶可呈梭形、结节状、多发息肉状、常偏侧生长,向腔内突起,表面可呈分叶状,可有溃疡。在溃疡是否常见及管壁是否僵硬等方面文献报道尚有争议^[3-4]。本组2例的影像学特点为息肉样充盈缺损,其表面凹凸不平,钡剂涂抹呈多发皂泡样改变,2例均未见龛影。1例管壁僵硬明显,另1例管壁较柔软。在内镜下瘤体颜色呈蓝色和

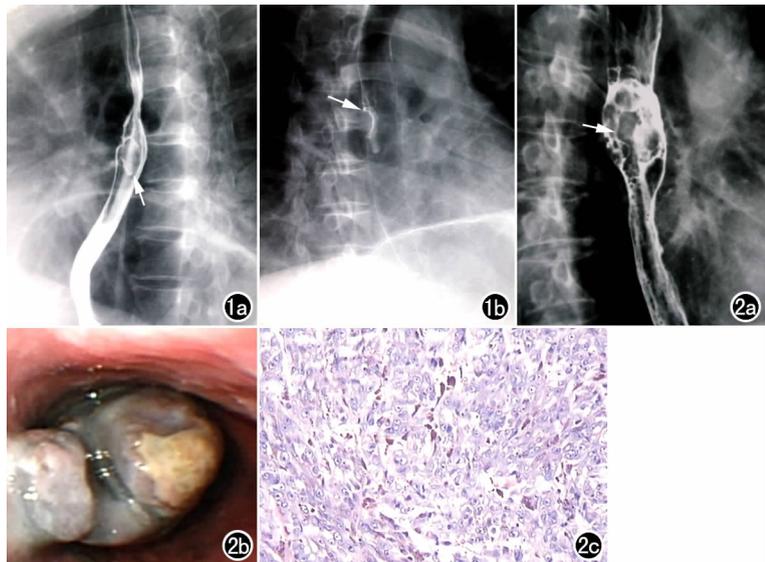


图1 女,43岁,食管中段恶性黑色素瘤。a)钡餐左前斜位示病变轮廓呈瓜子样改变,分叶状(箭);b)钡餐切线位示病变呈偏心性缺损,上部可见多个小环状致密影,形同鱼鳞状排列(箭)。图2 男,54岁,食管恶性黑色素瘤。a)钡餐右前斜位示病变呈息肉样充盈缺损,其表面凹凸不平,钡剂涂抹呈皂泡状(箭);b)内镜检查:距门齿27~30cm食管前壁可见蓝色突起性肿物,呈分叶状,表面粘膜糜烂,触之似囊性;c)病理检查:肿瘤细胞丰富,细胞体积大,胞浆丰富,部分胞浆内可见色素颗粒,细胞核大,异型性明显,较多细胞内可见大红核仁(×200,HE)。

灰黑色,肿瘤均呈分叶状,瘤体表面均呈多结节样表现。本组2例肿瘤表面多结节样特点与食管癌及平滑肌类肿瘤X线表现有所不同,但最终确诊仍需依靠病理学及免疫组化检查。在病理上如能在瘤细胞内找到黑色素颗粒,并有典型组织学表现,诊断一般并不困难;对于少色素性或无色素性的黑色素瘤,免疫组化提示HMB45及S-100特殊染色阳性,有助于确诊。

参考文献:

- [1] Chang F, Deere H. Esophageal melanocytosis morphologic features and review of the literature[J]. Arch Pathol Lab Med, 2006, 130(4): 552-557.
- [2] 刘毅,初向阳,薛志强,等. 9例食管恶性黑色素瘤的临床分析[J]. 解放军医学院学报, 2013, 34(2): 142-144.
- [3] 尹智伟,赵军,辛喜娣,等. 原发性食管黑色素瘤一例[J]. 临床放射学杂志, 2009, 28(3): 434.
- [4] 郝传玺,洪楠. 原发性食管黑色素瘤1例[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(9): 1684.

(收稿日期:2013-04-23 修回日期:2014-05-17)

作者单位:054031 河北,邢台市人民医院放射科

作者简介:鲁北(1964—),男,云南玉溪人,主任医师,主要从事影像诊断工作。