

## 阴茎恶性黑色素瘤并双侧腹股沟淋巴结转移 1 例报道

陈永生<sup>1)</sup>, 李思嫒<sup>2)</sup>, 彭明栋<sup>1)</sup>, 杨焕南<sup>1)</sup>

(1) 云南九洲医院外科, 云南 昆明 650000; 2) 昆明医科大学生化与分子生物学系, 云南 昆明 650000)

[关键词] 阴茎; 恶性黑色素瘤; 淋巴结

[中图分类号] R697.1 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)10-0142-02

### 1 临床资料

患者男性, 32 岁. 因双侧腹股沟区包块 3 月, 阴茎包块 1 月入院. 患者 3 月前发现双侧腹股沟区包块, 无疼痛, 无红肿, 无发热, 无下肢感染, 包块渐增大. 未引起重视. 1 月前发现阴茎龟头近冠状沟处, 生长一黑色米粒大小结节, 生长快, 出现破溃、出血、疼痛、无臭味. 入院查体: 体温、脉搏、呼吸、血压均正常. 全身皮肤密集斑点、斑片状黑色素沉着, 以躯干为主. 双上肢及胸部可见散

在隆起于皮肤的包块, 大小不等. 大者 1 cm 左右, 小者 0.5 cm 左右. 质地柔软, 灰色, 无压痛. 双侧腹股沟区皮肤无红肿, 可见隆起于皮肤的皮下包块, 表面不规则. 右侧腹股沟区皮下触及 5 cm × 3 cm × 3 cm 大小包块, 质硬, 表面不光滑, 活动度差, 无压痛. 左侧腹股沟区皮下触及 3 cm × 3 cm × 2.5 cm 大小包块, 质硬, 表面不光滑, 活动度差, 无压痛. 阴茎悬垂部前半背侧见 2 cm × 2 cm 隆起于皮肤的黑色包块. 表面破溃, 无臭味. 尿道外口正常. 双侧睾丸及附睾未及异常. 彩超检查: (1) 双侧腹股沟淋巴结肿大; (2) 盆腔淋

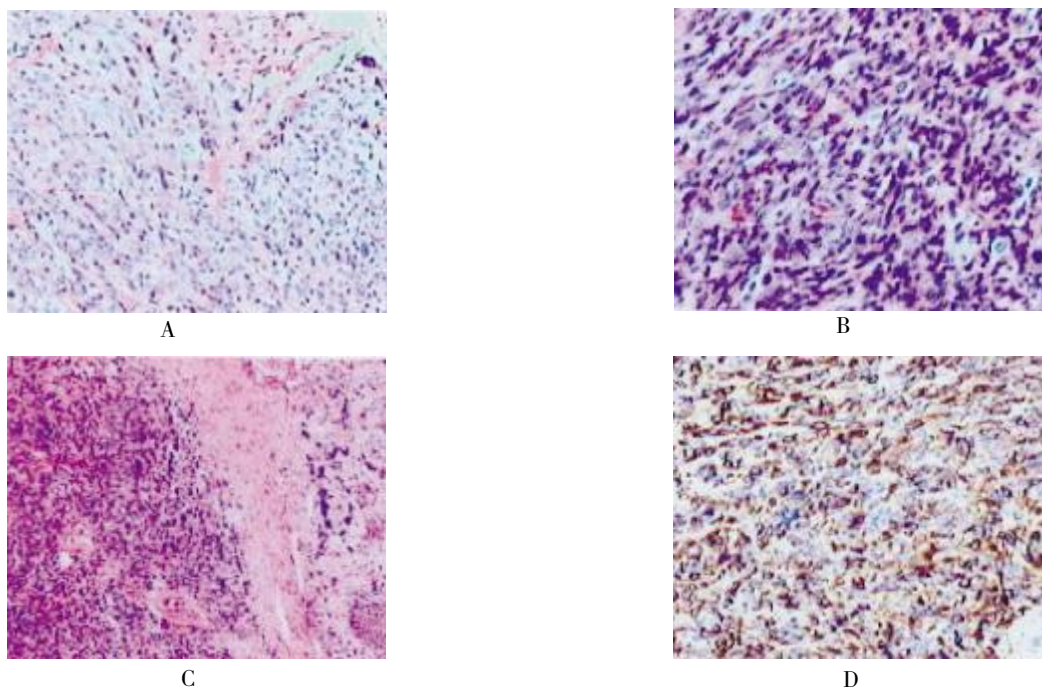


图 1 阴茎恶性黑色素瘤免疫组化光镜图片

A: 阴茎恶性黑色素瘤 HE 切片 (放大倍数 200 ×), 部分肿瘤细胞胞浆透明, 未见明显色素; B: 阴茎恶性黑色素瘤 HE 切片 (放大倍数 200 ×), 可见肿瘤细胞异型性明显, 细胞核大深染; C: 阴茎恶性黑色素瘤 HE 切片 (放大倍数 100 ×), 上皮下部分肿瘤细胞内见明显色素; D: 阴茎恶性黑色素瘤免疫组化 (放大倍数 200 ×), 肿瘤细胞明显强阳性表达.

[作者简介] 陈永生 (1971~) 男, 山东荆门市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事泌尿外科临床工作.

[通讯作者] 李思嫒. E-mail: basic2010medical@163.com

巴结未见异常; (3) 肝胆脾胰未见异常. 腹部 CT 检查: (1) 肝胆脾胰腹膜后未见异常; (2) 双侧腹股沟区淋巴结肿大. 转移灶可能. 拟诊: 阴茎黑色素瘤并双侧腹股沟区淋巴结转移. 抗感染治疗 3 d 后行阴茎全切除术加尿道会阴造口术及双侧髂-腹股沟淋巴结清扫术. 术后病检: 阴茎恶性黑色素瘤. 免疫组化: Pan-CK (-), EMA (-), Vimentin (+), S-100 (+), HMB45 (+), Actin (-). 特殊染色: Rf (网状纤维染色阳性), AB/PAS (-), 光镜检查见图 1.

## 2 讨论

阴茎黑色素瘤病因不明, 临床十分少见, 约占阴茎癌的 1%. 白种人发病率高于黑种人. 好发年龄 35~75 岁. 最常见于阴茎头 (82%)<sup>[1]</sup>, 偶见于阴茎体部. 呈浸润性生长, 通过淋巴转移至腹股沟区淋巴结. 早期可出现血行转移<sup>[2]</sup>. Decosse 等将

阴茎黑色素瘤分为 3 期: I 期: 仅限于阴茎, 无腹股沟淋巴结转移; II 期: 单侧腹股沟淋巴结转移; III 期: 浸润阴茎周围软组织或远处转移. 治疗以手术为主, I 期 II 期行阴茎全切除术加尿道会阴造口术及双侧髂-腹股沟淋巴结清扫术. III 多采用综合治疗. 有文献报道, 应用生物活性物质如 LAK 细胞, 白细胞介素 -2 等治疗, 取得一定效果. 病情发展快, 病程短, 多因腹膜后淋巴结及肺、脑转移死亡. 因此强调早发现、早诊断、早治疗, 从而提高存活率.

## [参考文献]

- [1] 吴阶平主编. 泌尿外科学(上卷)[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 1 020.
- [2] 周荣祥, 程继义主编. 泌尿男生殖系肿瘤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 363.

(2012-06-17 收稿)

(上接第 135 页)

生, 必须提高警惕, 详细询问病史, 并完善各项相关检查. 如果仅仅注意到牙龈局部的情况, 忽视了患者全身的体格检查, 可能会导致高血压或冠心病患者的漏诊, 由此可造成严重后果: (1) 对血压骤升患者未能给予及时有效的降压治疗及必要的留观, 患者离院后可能发生严重的心脑血管事件, 如脑出血, 危及生命; (2) 仅仅局部止血, 效果不佳; 患者牙龈反复出血, 尤其夜间出血, 需来医院处理, 大大增加了患者的痛苦, 影响其正常工作和生活.

因此, 对于此类疾病患者应注意询问有无高血压病史及冠心病史、近期是否使用抗凝药物; 测血压; 查出凝血筛选排外血液系统疾病. 诊断明确后在局部有效止血的同时应根据全身情况给予对症处理.

由于碘仿纱条质地柔软, 刺激性小, 可任意卷曲, 能紧贴创面, 不损伤皮肤黏膜, 具有加强感染

创面的止血收敛、去腐生肌、除臭消炎、刺激肉芽生长等作用<sup>[1]</sup>. 在口腔科, 碘仿纱条常被应用于拔牙创面的保护<sup>[2]</sup>、腭裂术后创面的保护<sup>[3]</sup>, 本研究中, 将碘仿纱条应用于牙龈出血区, 既可以起到局部压迫止血的作用, 同时还可收敛创面, 抗菌, 是理想的牙龈出血区局部止血材料.

## [参考文献]

- [1] 朱珊. 氢氧化钙碘仿糊剂用于前牙一次性根充 56 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(19): 3 811.
- [2] 钱维雯. 赵胜利. 碘仿纱条与止血海绵对下颌近中阻生牙拔牙后止血的临床观察[J]. 西南国防医药, 2011, 21(6): 637-638.
- [3] 吴志宏, 李小慧. 两种填塞材料对腭裂松弛切口预后的比较[J]. 江西医药, 2006, 41(11): 900-901.

(2012-08-04 收稿)