

记者 秦聪聪

黑色素瘤起病隐匿 容易被误诊漏诊

“在电影《非诚勿扰2》播出之前，大多数人都没听说过黑色素瘤。”王大见说，影片热播的那一年，医院皮肤外科门诊一度挤满了要求祛痣的患者，大家对黑色素瘤很恐慌，但对其了解不多。

据介绍，黑色素瘤源于黑色素细胞，是指有恶性变化的色斑。

正常情况下，黑色素细胞是均匀分布的；如果过度分裂增殖聚集成团，就成为黑色素痣，当这种分裂增殖失去控制时，就会演变成黑色素瘤。

黑色素瘤目前在我国的发病率呈逐年升高趋势，大约每年新发近1万例。过往几十年里，黑色素瘤是公认的“不治之症”，传统的化疗药、白介素、干扰素等，对其有效率仅10%左右。黑色素瘤一旦发生转移，患者的5年生存率仅有4.6%。即使积极治疗，控制时间也只有三个月左右。

黑色素瘤大多原发于皮肤，男比女多发。一般在足部、下肢最多见，其次是躯干、头颈部、面部和上肢。除了皮肤，黑色素瘤也可发生于黏膜等部位，如直肠、肛门、外阴、口和鼻咽等。

“黑色素瘤的发生率虽然只占皮肤肿瘤的1%，却是最主要的皮肤肿瘤致死原因之一，其生长迅速并会侵袭内脏器官，发病快、死亡率高，同时也很容易被误诊。”王大见曾接诊过一名女性患者，很多年前就发现左足有一黑痣，就诊前几个月迅速变大。她自认为是灰指甲，在社区诊所也看过，还开了外涂药膏，结果路过医院时临时起意挂号问诊，却被王大见怀疑是黑色素瘤。

病理检查结果印证了王大见的判断，该患者确实被诊断为黑色素瘤。由于疾病已经在进展，只能做截肢手术。

据悉，与欧美国家人群病灶集中于皮肤表面不同，我国恶性黑色素瘤病人多以肢端型病灶为主。

敬言惕夺命「黑痣」



壹点问医

几乎每个人身上都有大小不一的痣，这其中，有一种“痣”可能威胁到人的生命，它就是黑色素瘤。

近日，有明星因罹患黑色素瘤去世，让这种疾病再度引发广泛关注。在医院皮肤科门诊中，担心身上痣会癌变的患者亦不在少数。那么，到底什么是黑色素瘤，该如何正确对待身上的痣呢？对此，济南市皮肤病防治院副院长、主任医师王大见进行了详细解答。

黑痣恶变7个早期信号

1. 不对称性

将黑痣一分为二，两边不对称。

2. 边缘

黑痣恶变时边缘不整齐，呈锯齿状改变。

3. 颜色

正常黑痣通常为浅黑色，恶变者颜色会加深或发生不均匀变化。

4. 直径

黑痣直径大于5mm或色斑长大时要注意。

5. 隆起

黑痣中央出现硬结或周围出现小黑点。

6. 生长速度

黑痣短期内显著增大，局部有发痒、灼痛和压痛。

7. 黑毛痣

表面原有毛发脱落或表皮自行破溃、出血，出现不易愈合的溃疡。

凡有上述征兆者，应尽快到医院皮肤科或肿瘤专科就诊。确诊前不要随意在黑痣上敷药，更不能用针挑或轻率地切除。

目前，黑色素瘤的病因尚未完全明确，但已确定许多与其发病相关的因素，其中最主要的风险因素是长期暴露于紫外线下，尤其是强烈的阳光照射。

此外，家族遗传、免疫系统功能异常、过度暴露于化学物质和放射线等环境下，也可能增加患黑色素瘤的风险。

日常自检 可早期发现黑色素瘤

王大见指出，虽然黑痣发展为黑色素瘤的概率比较低，但并不能对它不管不顾。如果黑痣逐渐扩散或逐渐增大，这个时候就应该注意有恶变的可能。

“日常自检黑痣，就有机会提早发现黑色素瘤。”王大见介绍，临床中，色素痣与黑色素瘤是可以区分的，经常性的自查自检，是及时发现黑色素瘤的有效方法。

一般来讲，直径越大的黑痣，恶变的概率越大。

颈部、手掌、脚掌、生殖器附近的痣，因频繁摩擦，发生恶变的概率也相对高一些，所以应密切观察，有变化时应及时切除，或预防性切除。

“大多数恶性黑色素瘤有棕、黑、红、白或蓝混杂不匀。如果色素痣出现颜色改变，应特别提高警惕。”王大见表示，颜色变化是早期恶性黑色素瘤的一大信号，除此以外，黑色素瘤常参差不齐且呈锯齿状改变，表面可能不光滑，病灶周围皮肤可出现水肿，患者可能感觉局部常有发痒、灼痛或压痛。

王大见提醒，如果发现这些情况，就要高度警惕恶性黑色素瘤的发生，需要及时到医院找专业医生进行诊断，可以通过切除活检术，提早将恶性黑色素瘤消除在萌芽状态。

据介绍，早期的黑色素瘤尚未侵犯真皮层，通过及时有效治疗可以达到治愈，患者存活率在90%左右。

虽然并非患上黑色素瘤就意味着无法治疗，但黑色素瘤确实很容易发生远处转移，因此早期诊断非常重要。

不是所有的“痣” 都适合点除

既然痣有恶变的可能，那么，是不是把身上的痣祛除，就可以防患于未然？对此，王大见表示，《非诚勿扰2》中有句经典的台词，“有痦子一定早点把它点了”，但实际上，痦子并不能乱“点”。

据了解，点痣的方法一般是激光、冷冻或化学腐蚀等，这些方法往往不能全部去除所有的痣细胞。残留的痣细胞，就会重新增殖，出现复发。同时，反复点痣会对痣细胞产生不良刺激，甚至可能诱使其发生恶变。

“一般良性素色痣不需要特殊干预，祛除，对于有必要祛除的痣，建议到正规医院手术切除。”王大见说，日常切勿自行修剪或弄破特殊部位的色素痣，而人们自以为是“痣”或者“痦子”的皮肤病变，实际上也可能是基底细胞癌、黑色素瘤等恶性病变。

如果在未明确的情况下进行“点”除，可能导致肿瘤细胞的扩散，尤其对于黑色素瘤来说，可能会引起病情迅速恶化。

王大见介绍，医生会根据黑色素瘤的病理类型、分子特点和TNM临床分期来选择治疗方案，国际上对于黑色素瘤早期推荐的应对方法是完整切除，切除后送病理检查，病理确诊后，再进行扩大切除和辅助治疗。

“虽然黑色素瘤被称为‘癌中之王’，恶性程度高，但也并非无药可医。”王大见说，近年来，除了放疗和化疗等常规治疗手段外，分子靶向治疗的应用，已经从根本上改变了晚期黑色素瘤治疗的现状。

需要引起注意的是，“恶性黑色素瘤”晚期预后较差，这主要是由于黑色素瘤恶性程度高，易于转移，任何刺激均可促进肿瘤播散，晚期可有淋巴道及血道转移，其预后多数较差。

黑色素瘤要采取综合治疗，这在医务界已达共识。总之，必须再次提醒大家：及早发现、规范手术、采用综合治疗的方法，是改善预后的关键所在。

视力下降？当心“甜蜜的致盲杀手”

糖尿病视网膜病变的发病比较隐匿，需要定期筛查

记者 王小蒙

糖尿病会引起多种眼部疾病，包括：屈光改变、眼睑病变、结膜及角膜病变、虹膜病变、青光眼、白内障、眼肌麻痹、视网膜病变等，其中糖尿病角膜病变、糖尿病性白内障、糖尿病视网膜病变是致盲的三大眼病。

据介绍，糖尿病病程在五年以下者，糖尿病性视网膜病变更发生率为28%，而六到十年者为36.4%。十一年到十五年为58%，十五年以上者高达72.7%。

初期可以没有眼部的自觉症状，随着病情发展，可以出现视力下降，视网膜微血管瘤出血和渗出。

“大约每3名糖尿病患者中，就有1名合并糖尿病视网膜病变，该疾病导致的盲和低视力，已成为重大公共卫生问题。”李建桥

壹问医答

糖尿病眼病是最常见的慢性并发症之一，早期症状不明显，但一旦发生，就会引起患者视力减退甚至致盲，后果不堪设想。这个“甜蜜”的视力杀手不容小觑。

本期《壹问医答》邀请到山东大学齐鲁医院眼科主任李建桥教授，带来糖尿病眼病的专业解答。

李建桥表示，糖尿病视网膜病变的发病比较隐匿，只有定期进行眼底检查，才能早期发现问题。

E E M
S E S
S W E M
E M S E



表示，很多糖尿病患者直到眼睛出现问题，才来看医生，但此时他们的眼睛视力已经受损伤、甚至几乎看不见了，这些都是对疾病缺乏了解造成的。

据介绍，由于糖尿病视网膜病变的发病比较隐匿，在病程早期，患者可能没有任何症状，甚至到病程中期，不少患者还是没有明显症状，或者仅有轻微的视力下降。

直到病情晚期，患者才会在主观上明显感觉到有不同程度的视力下降，但此时病情已经无法逆转。

因此，糖尿病视网膜病变的症状，不能作为糖尿病患者判断自己有没有眼底病变以及眼底病变是不是很严重的标准，只有定期进行眼底检查，才能够早期发现问题。

“所有糖尿病患者，都应进行视网膜病变的筛查，确诊糖

尿病后，也应立即做眼科检查。”李建桥提醒，无糖尿病视网膜病变者，应该至少每1—2年复查1次；轻度非增殖期，每6—12个月复查1次；中度非增殖期每3—6个月复查1次；重度非增殖期<3个月复查1次；增殖期1个月复查1次；黄斑水肿1—3个月复查1次。

那么，什么情况下需要手术治疗呢？李建桥介绍，玻璃体切除手术可以去除混浊的玻璃体、积血和纤维增生膜，使脱离的视网膜重新复位。

不过，手术不是万能的，只能尽可能延缓糖网的进展，维持眼球形状，尽可能维持或改善目前视力，但仍有一部分患者术后出现视力下降甚至失明。

因此，平时生活中，患者做好血糖、血压、血脂的自我管理，对于预防糖尿病视网膜病变十分重要的。