

原文題目(出處)：	Role of fine-needle aspiration biopsy in the diagnosis of metastatic desmoplastic melanoma to the parotid and submandibular region
原文作者姓名：	W Pereira, C Palhota, HM Silveira, AMMA Miranda, ALR Azevedo, FR Pires
通訊作者學校：	Stomatology, School of Dentistry, Esta'cio de Sa' University, Av. Paulo De Frontin, 628 Rio Comprido, CEP: 20261-243 Rio de Janeiro, Brazil
報告者姓名(組別)：	Int B組 戴延亘
報告日期：	96.1.19

內文：

Summary：

- Melanoma(黑色素瘤)是一種惡性腫瘤，並且有機會發展成轉移(distant metastatic)的中心點。
- Desmoplastic melanoma (產生纖維化的黑色素瘤)在黑色素瘤裡並不常見，此腫瘤影響範圍較常集中在頭頸部，並且經由淋巴和神經途徑造成早期的局部性轉移(early regional metastasis)。
- 本篇針對一位79歲的男性作病例報告，metastatic desmoplastic melanoma在此case是從頭皮(scalp)轉移到下頷下淋巴結(submandibular lymph node)以及耳下淋巴結(parotid lymph node)，屬於很罕見的例子。診斷方式是經由細針吸式活組織檢驗(fine-needle aspiration biopsy, 簡稱FNAB)。

Introduction：

- Melanoma(黑色素瘤)好發於頭頸部且常會成為轉移的中心點。
- 頭頸區域的Melanoma會轉移到附近的淋巴結，包括頸部(cervical)及耳旁腮腺處(parotid)的淋巴結。可以經由細針吸式活組織檢驗(fine-needle aspiration biopsy)加以診斷。
- Melanoma的預後情形(prognosis)取決於其擴散的程度，此外轉移性黑色素瘤的診斷可以幫助我們了解腫瘤的分期、治療方式、預後等。

Case Report：

General data

性別：男 年齡：79

Chief Complaint: Submandibular swelling lasting three months

Present illness

A 79-year-old white male was referred to the Stomatology Clinic, Esta'cio de Sa' University in May 2003 for evaluation of an asymptomatic submandibular swelling lasting three months.

Past medical history

Stroke、Hypertension(medicine control)

Physical examination

Extraoral Finding (Figure 1A 1B 1C)

1. A black macule measuring 0.5x0.5 cm on the dorsum of the left hand.
2. A black macule on the scalp measuring 0.6x0.8 cm.
3. An asymptomatic mobile well-defined fibrous nodule measuring 3x2 cm on the right submandibular region.

Intraoral Finding

No alterations (沒有異樣)

Radiography finding

Two regular well-defined nodules on the submandibular region and right parotid (Fig. 1D).

Clinical diagnosis

A metastatic tumor (melanoma?) and synchronous (同時發生) salivary gland tumors

Treatment course

1. FNAB of the submandibular nodule was performed and revealed the presence of pleomorphic atypical cells (多型性且不規則的細胞) with prominent nucleoli containing cytoplasmic pigmented granules(細胞漿顆粒), reinforcing the possibility of metastatic melanoma.
2. Submitted to right radical neck dissection, removal of both cutaneous(皮膚) lesions(on the hand and scalp) and right total parotidectomy(腮腺切除).

Conclusion

1. Metastatic melanoma on 7 of 25 cervical lymph nodes removed, DM on both cutaneous lesions and metastatic melanoma to parotid lymph nodes (Figs. 3A–D).
2. The patient died two days after the surgical intervention due to cardiac and pulmonary complications(心肺併發症).

Discussion

- 黑色素瘤(melanoma)在惡性腫瘤中算是比較特別的，在形態以及組織病理上都有許多種類 (subtype)。
- Desmoplastic melanoma (產生纖維化的黑色素瘤,DM)在黑色素瘤中較罕見(小於5%)，1971年由Conley首次提出，比較常見於頭頸部皮膚受到陽光傷害的老年男性。Desmoplastic melanoma復發率很高。
- Desmoplastic melanoma在顯微鏡下的特徵為：
 - Spindle atypical neoplastic cells(紡錘狀不規則的腫瘤細胞)
 - 細胞呈現多樣細胞結構 (variable cellularity)、基質纖維 (stromal desmoplastic)、濃染細胞核 (hyperchromatic nuclei)、明顯的核仁(prominent nucleoli)。
 - 腫瘤細胞缺乏黑色素沉澱 (melanin deposits)
- Desmoplastic melanoma轉移到腮下腺 (parotid)在文獻中並不常見，而且大家推測Desmoplastic melanoma是經由神經和淋巴管道散佈。
- 轉移性黑色素瘤(Metastatic melanoma)若轉移到頭頸部的淋巴結，在臨床鑑別診斷上有一定的難度，而是否有轉移至頸部，決定黑色素瘤預後的好壞。
- 大多數牽涉到頭頸部轉移的黑色素瘤會位在鄰近的區域，不過在病人身上會出現多個轉移的病灶並且可能會有不同的primary lesion(佔有空間的病灶)發生，本次的病例可以證明此現象。
- 當本case病人頭頸部出現兩個轉移的中心點，其皮膚的病灶會出現類似的組織特徵，因此認定出現在頭皮的病灶為primary；其餘3處為轉移性的病灶。
- 雖然多數轉移至頭頸部的黑色素瘤主要影響頸部淋巴結，但是大唾液腺(特別是腮下腺)也是黑色素瘤常發生轉移的區域。本次case只有影響腮下腺附近的淋巴結，因此必須對唾液腺腫瘤加以鑑別診斷，也說明了在臨床上影像上資料的重要性。
- 組織病理切片上，若腫瘤細胞出現不規則、多型性、紡錘狀並且有黑色素沉澱的現象，通常診斷就比較明確。
- 此外細針吸式活組織檢驗 (fine-needle aspiration biopsy,簡稱FNAB)因為較無侵犯性、可信度高、較划算，反而比一些影像CT、MRI來的可靠。從黑色素瘤中作FNAB，會發現紡錘狀、不規則的細胞，而且細胞有以下特徵：多樣細胞結構(variable cellularity)、基質纖維 (stromal desmoplastic)、濃染細胞核

(hyperchromatic nuclei)、明顯的核仁 (prominent nucleoli)、多核性 (multinucleation)、黑色素沉澱(40~92%的腫瘤細胞會出現)。FNAB準確度高達97%。

- FNAB對於黑色素瘤的診斷很有效，尤其是細胞含有黑色素(melanin)，即使沒有黑色素，其細胞形態的特徵也可以診斷出melanoma。
- FNAB對於Desmoplastic melanoma的診斷就沒那麼順利，因為在DM中腫瘤細胞比較不常出現黑色素沉澱和核內漿狀內涵物(intranuclear cytoplasmic inclusions)，因此必須和其他紡錘狀細胞的病灶加以鑑別診斷。
- FNAB用於DM在文獻中比較少被發表，但在本次選的case中可以看到，濃染的細胞核、明顯的核仁等特徵。
- 免疫組織化學在黑色素瘤診斷上是一種很有用的附屬工具，特別是在DM和黑色病變的melanoma，但是其在文獻顯示出的結果都不盡相同。大多數典型的黑色素瘤細胞會出現vimentin、HMB-45以及多樣的S-100，而cytokeratin並不會出現。DM中Vimentin 和 S-100在免疫組織化學染色上是呈現陽性和一般的黑色素瘤不同，此外HMB-45呈陰性。
- Ultrastructure中，premelanosomes和melanosomes出現與否也可以作為黑色素瘤診斷的依據。
- 本case告訴我們，對於沒有症狀的頸部和大唾液腺腫瘤，鑑別診斷是很重要的，我們不論在臨床上或影像上都必須小心謹慎，並且利用FNAB來確定診斷。

題號	題目
1	關於黑色素瘤 (melanoma)的臨床特徵何者正確? (A) 形狀對稱 (B) 邊緣不規則 (C) 都是黑色的 (D) 大小 < 6 mm
答案 (B)	出處： Oral & Maxillofacial Pathology Chapter10 Box 10-4 (p.377)
題號	題目
2	Clark分類法中的Type III表示 cutaneous melanoma侵犯程度為? (A) 腫瘤細胞局限於表皮中(epithelium) (B) 腫瘤細胞穿過乳頭狀真皮(papillary dermis) (C) 腫瘤細胞侵犯到皮下脂肪(subcutaneous fat) (D) 腫瘤細胞延伸進入網狀真皮(reticular dermis) (E) 腫瘤細胞佈滿整個乳頭狀真皮(papillary dermis)
答案 (E)	出處： Oral & Maxillofacial Pathology Chapter10 Table 10-4 (p.380)