

脾内黑素瘤转移的初诊:

关于在一段病程中脾内非典型早期转移结节的病例报道

Erstdiagnose von Melanommetastasen in der Milz:

Fallbericht über eine im zeitlichen Verlauf atypisch
frühe Filiarisierung in die Milz

U. Hess, M. Groß, K. Lehner, A. Cavallaro, Chr. Hannig

原则上恶性黑素瘤可以在任何器官和身体任何部位发生转移(表1),分为以下三种转移类型:①经皮(淋巴源性)转移伴局部转移灶,②经皮下(血源性)转移至中枢神经系统、肺和肝,③弥漫性转移伴全身播散。

恶性黑素瘤属于肿瘤中的一小类,其肿瘤在脾内也有发现。有病例报道经超声检查偶然发现影像学确诊的结果。

病例报道

1例50岁男性,黑素瘤后颈部表浅扩散。初诊及切除已10年,锁骨下淋巴结复发已2年,在一次跌伤后伴左侧肋腹疼痛,超声检查发现脾门处有一约3cm大的无回声占位区(图1)。3个月前超声随诊检查除多个肝

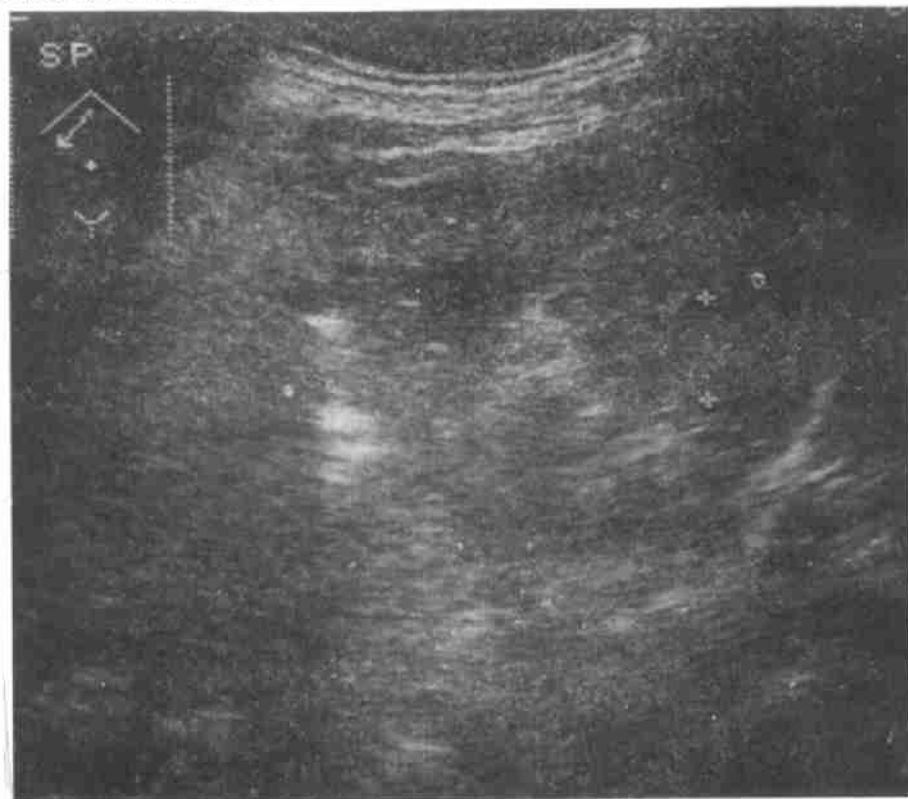


图1 脾内无回声占位,疑为转移。

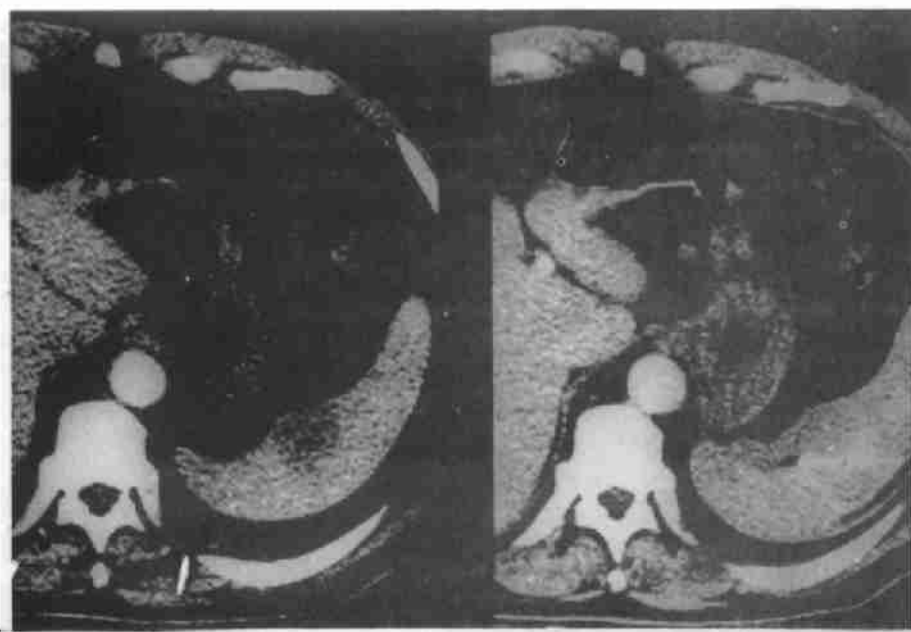


图2 CT示恶性黑色素瘤脾转移。

表1 恶性黑色素瘤远处转移时的常见部位

部位	临床统计(%)	尸检统计(%)
皮肤、皮下、淋巴结	42~59	50~75
肺	18~36	70~87
肝	14~20	54~77
脑	12~20	36~54
骨	11~17	23~49
肠	1~7	26~58
心	<1	40~45
胰	<1	38~53
肾上腺	<1	36~54
肾	<1	35~48
甲状腺	<1	25~39

表2 139例黑色素瘤转移尸检病人的死亡原因

死亡原因	发生率(%)
呼吸衰竭	16
脑脊髓并发症	32
心功能衰竭	9
肝功能衰竭	7
感染	10
肾功能衰竭	1
肠梗阻	8
失血致死	7
其它	10

囊肿外无异常结果。

CT检查提示脾门附近约2cm的占位病变伴脾包膜轻度隆起。病灶是自然对比,静脉用造影剂后呈低密度。此外腹腔内无其它病理发现。怀疑为脾转移,然而鉴别诊断上不排除损伤的结果。4周后短间距的超声及CT复查示脾内多个病灶(图2)。在两次CT引导下用16G空针作脾内低密度灶活检,肉眼观已示存在恶性黑色素瘤的转移。组织学检查示肿瘤细胞大而密,胞浆内有棕黑色色素,核大、多形,染色质深及隆起的核仁体,这种图像符合临床上已知的恶性黑色素瘤。

确诊后数周又证实有肝、淋巴结和胃的转移灶,1年后病人死于无法控制的胃出血。

讨论

恶性黑色素瘤大多数转移灶位于皮肤、皮下及附近的淋巴结,其次是肺转移灶,接着是肝及脑转移(表2)。约5%的恶性肿瘤远处转移发生在脾脏,其中卵巢癌最高达50%,其次为恶性黑色素瘤达33%。很少发展到脾肿大。脾转移常是偶然发现的,伴发肝或胰腺转移达88%。值得一提的是存在因转移致脾破裂而出现罕见的大出血危险(表2)。

超声因其高特异性可作为诊断恶性黑色素瘤之首选。CT具有“支持”作用,决不可少。

同济医科大学附属同济医院

张林译

陈夏丰校

Röntgenpraxis, 1996, 49:23-24

(1996-08-01 收稿)