

恶性黑色素瘤多发转移的影像学表现(附 1 例分析)

刘建军 臧建华 付明花

【中图分类号】R739.5, R730.44 【文献标识码】B 【文章编号】1000-0313(2000)04-0304-02

恶性黑色素瘤在体内器官、组织广泛转移的影像学报告较为罕见,本文作者遇到 1 例,特报道如下。

男,49 岁,于 1999 年 9 月始突然出现高热,最高达 39.5℃。遂发现右颈部出现蚕豆大小包块,经抗炎治疗后无效。在某医院经穿刺病理涂片为“恶性黑色素瘤”。其后相继在左腋下及腹股沟区摸到肿大包块,为无痛性。后又经多次穿刺证实为“恶性黑色素瘤”。1999 年 10 月胸部 X 片发现:左中上肺野有 2 个略高密度阴影(图 1)。近期自觉腰痛明显,活动受限,于 11 月 10 日入院行腰椎 MRI 检查,腰椎 MRI 示:胸₁₁、腰₁及骶₁、骶₂

四个椎体 T₁WI、T₂WI 均表现为低信号,信号混杂不均匀,椎间盘未见异常。脂肪抑制(SPIR)后呈混杂高信号影(图 2)(与正常椎体相比),注射 Gd-DTPA 后,上述椎体呈中度强化,欠均匀。MRI 诊断:胸、腰、骶椎多发性转移瘤。检查中,发现双肾散在分布多个小结节影,边缘清晰,直径 0.7~1.2cm。T₁WI、T₂WI 基本为等信号、轻度强化(图 3)。数日后患者在作腹部 B 超检查时发现肝脏多发低回声病变。实验室检查无异常。MRI 腹部检查发现肝实质多发长 T₁长 T₂异常信号,直径 1~2.5cm 大小片状异常信号影。CT 见多发低密度影(图 4)。脂肪抑制(SPIR)为明

显高信号,病灶周围肝组织无水肿。右肝下腹腔可见较大软组织块影,直径达 10cm,与肠腔相连难以区分。腹膜后散在分布多个肿大淋巴结(图 5)。相隔 1 月后复查胸片,见原病灶明显变大。右肺门也出现新发病灶。

讨 论

此患者原发病灶明确,迅速转移至肺、肝、脊柱、双肾及腹腔肠道和腹膜后淋巴结和多脏器多组织,实属罕见。恶性黑色素瘤原发于表皮和真皮交界处。黑色素瘤有包膜,易出血、坏死、囊变、瘤细胞富含色素颗粒^[1]。典型 MRI 所见为 T₁WI 高信号, T₂WI 轻-中度低信号。黑色素瘤极易出血,出血后信号变化较复杂,血肿内的血红蛋白随时间延长由氧合血红蛋白变为去氧血红蛋白和正铁血红蛋白,亚急性期血肿内的血红蛋白的 T₁WI 为高信号, T₂WI 中没有崩解的红细胞为低信号,红细胞外游离的正铁血红蛋白为显著高信号,需予以鉴别。

需注意的是,恶性黑色素瘤有时是少或无色素性的, MRI 信号强度不典型,多表现为 T₁WI 低

信号, T₂WI 为高信号^[2]。因此仅根据影像尚难以确诊。转移瘤的特征通常与原发瘤病灶相同,但如发生出血、坏死、囊变 MRI 信号则出现相应改变。该患者属于多脏器转移,转移灶因所在

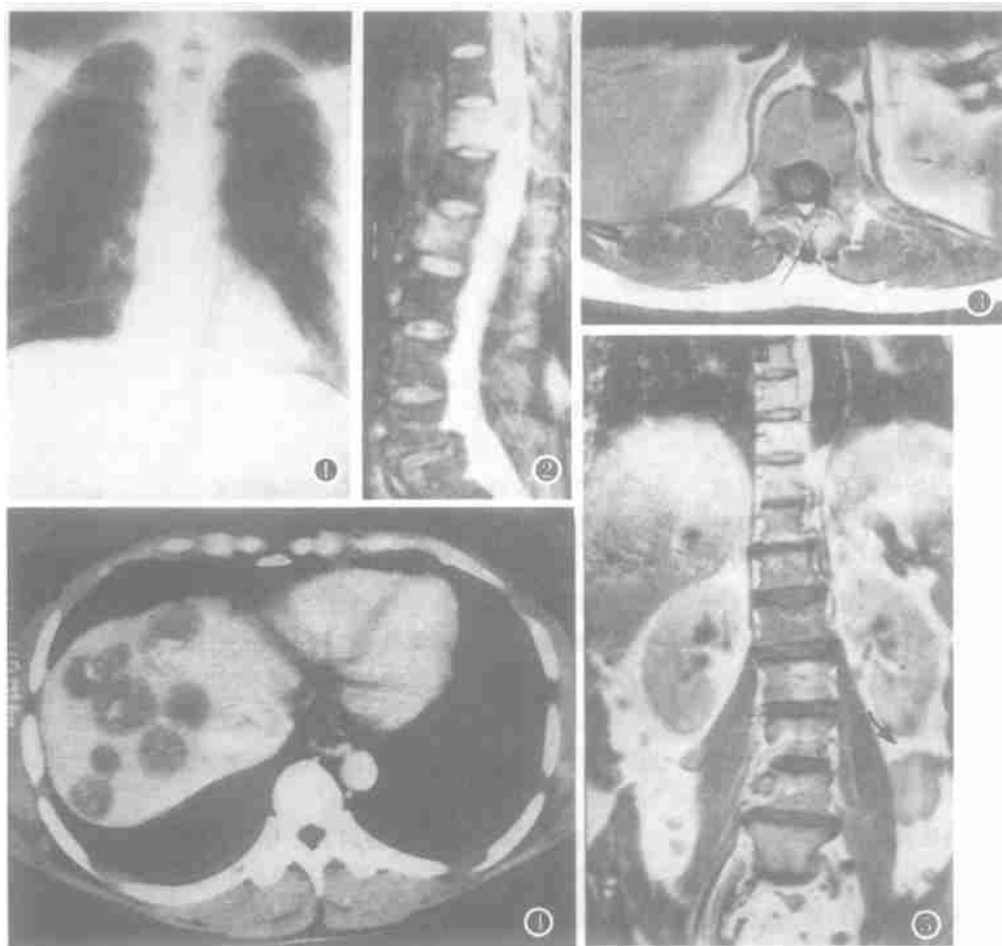


图 1 X 片示左第三前肋外侧及第 7 后肋内侧可见 2 个略高密度影。图 2 MRI 脂肪抑制:示胸₁₁、腰₁椎体高信号。图 3 MRI T₁WI:示左肾 3 个结节影(箭头)。图 4 CT 增强:示右肝叶多发低密度结节影。图 5 MRI T₁WI 像:肿大的腹膜后淋巴结(箭头)。

作者单位: 830000 兰州军区乌鲁木齐总医院 MR 室

作者简介: 刘建军(1963~),男,新疆人,副主任医师,硕士,主要从事腹部 MRI 的临床及研究。

器官组织特征不同 MRI 表现各异。并未出现原发黑色素瘤特征性的短 T₁ 短 T₂ 信号。其原因可能有: ①病灶所在脏器组织特征的明显影响, 如脊柱转移瘤绝大多数为长 T₁ 短 T₂ 信号。②转移瘤出现不同程度的出血、囊变和坏死。③黑色素成分的含量多少。

王俭等认为富含铁血黄素的陈旧性出血的各加权像上均为低信号, 是黑色素瘤肝转移的最特征性的影像学表现^[3]。

参考文献

1 王德延. 肿瘤病理诊断[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1987. 654-667.
2 Furuta M, Suta H, Nakamoto S, et al. MRI of malignant melanom of liver[J]. Radiat Med, 1995, 13 143-145.
3 王俭, 韩希年, 郝楠馨, 等. 肝脏恶性黑色素瘤的 CT、MRI 表现[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(1): 67.

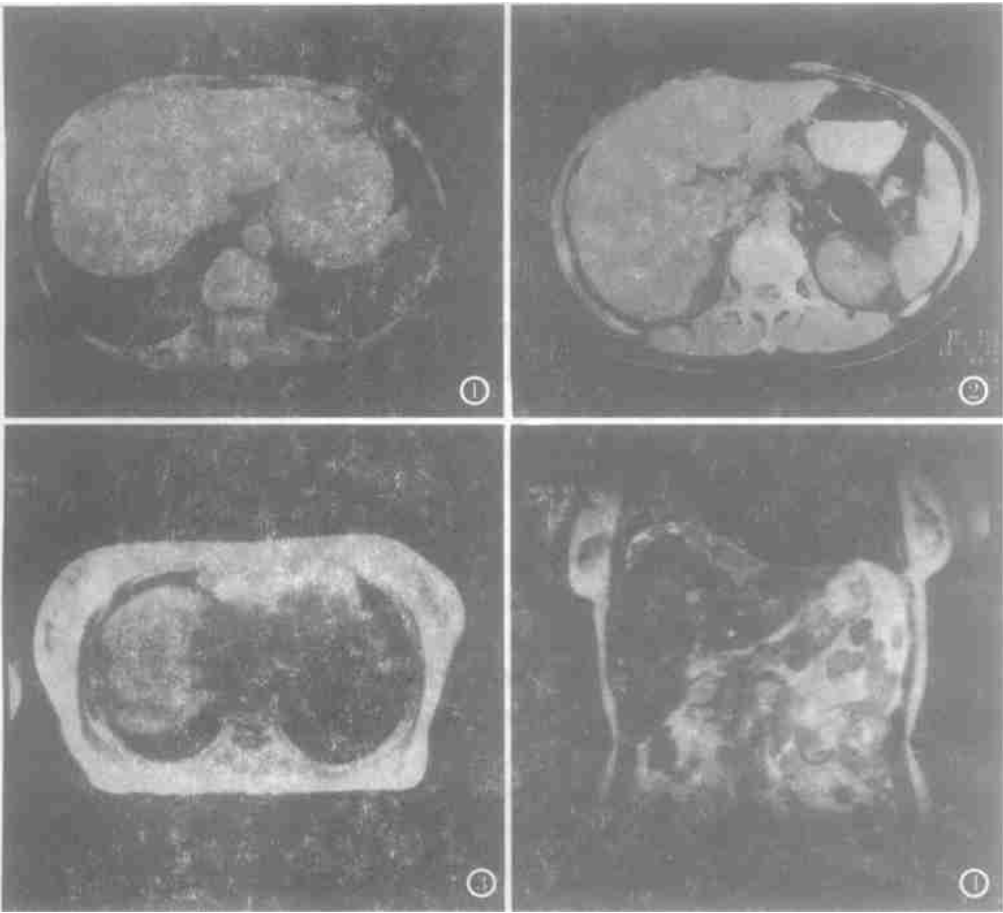
(2000-03-06 收稿)

• 读片追踪 •

有奖图片读解

黄锐 韩萍 吴爱兰

【中图分类号】R816. 5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2000)04-0305-01



患者, 女, 63 岁。进食后暖气、伴上腹部不适二月余, 不伴恶心呕吐腹痛腹泻便秘等症状。体检: 腹平软, 无压痛, 未扪及明显包块。浅表淋巴结无肿大。实验室检查: 血常规、肝功能均正常。

肝脏 B 超: 靠近第二肝门处见 8.3cm × 2.9cm 等回声团块, 有完整包膜光带。CDFI: 等回声团块内见少许血流信号, 右膈下见可疑液性暗区。

肝脏 CT: 肝脏膈面周缘可见波浪形稍低密度影, 密度较均匀, CT 值为 48HU。增强后, 病灶 CT 值达 80HU, 其内有少许强化不明显区为少许积液(图 1)。在接近第二肝门层面, 病灶内缘较模糊, 偏下层面病灶内缘界限则较清晰。右侧肝肾间隙可见一约 2.3cm × 4.8cm 大小类似软组织密度影(图 2)。

肝脏 MRI: 病灶信号相对于肝脏呈稍长 T₁ 稍长 T₂ 信号, 其

间夹杂少许明显长 T₁ 长 T₂ 液体信号影, 与邻近肝实质分界清晰(图 3、4)。肝肾间隙也可见类似信号病灶影。

从以上临床资料和影像学表现, 请您考虑病变的部位与性质?

正确结果见下期, 解答正确者有奖。

(2000-04-04 收稿)

作者单位: 430022 同济医科大学附属协和医院放射科
作者简介: 黄锐(1973~), 男, 上海人, 住院医师, 学士, 从事医学影像学医疗及研究。