

◆ 个案报道

PET/CT imaging of dermatomyositis after squamous carcinoma operation of right toes: Case report

右足趾鳞癌术后皮肤炎 PET/CT 显像 1 例

尹 培, 冯小伟, 牛广旭

(邯郸市中心医院核医学科, 河北 邯郸 056001)

[Key words] Positron-emission tomography; Tomography, X-ray computed; Dermatomyositi; Toes

[关键词] 正电子发射断层显像术; 体层摄影术, X 线计算机; 皮肤炎; 足趾

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.09.044

[中图分类号] R817.4; R593.26 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)09-1471-01

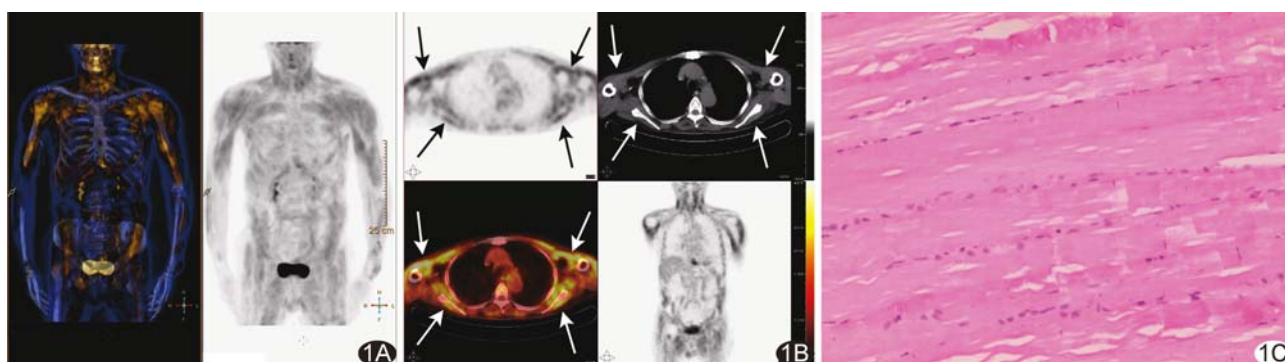


图 1 皮肤炎 PET/CT 显像 A. MIP 图示全身肌肉广泛、对称性高代谢; B. 胸背部肌群对称性高代谢(箭); C. 病理图(HE, ×400)显示细胞核萎缩, 肌链形成

患者男, 75 岁, 右足第 1、2 趾鳞癌术后 9 个月, 全身皮肤瘙痒, 搔抓后皮肤表面可见散在褐色斑片, 外院诊断为“过敏性皮炎”并治疗, 稍有好转。逐渐出现关节疼痛、四肢肌肉酸痛乏力 2 个月, 近 1 周吞咽困难。实验室检查: 肌酸激酶明显升高 (9239.93 U/L), 乳酸脱氢酶明显升高 (1169.34 U/L), 丙氨酸氨基转移酶升高 (136.50 U/L), IgE 正常 (146 IU/ml)。PET/CT: 全身肌肉广泛、对称性异常高代谢, 左侧冈下肌 SUV_{max} 为 3.6; CT 未见明显异常(图 1A、1B)。行右侧三角肌活检, 病理检查见细胞核萎缩, 肌链形成(图 1C), 病理诊断: 皮肤炎(dermatomyositi, DM)。

讨论 DM 为自身免疫性疾病, 是以淋巴细胞浸润为主的非化脓性炎症病变, 可发生于任何年龄, 女性稍多, 发病多缓慢, 临床表现复杂多样。DM 通常累及横纹肌, 任何部位肌肉均

可受累, 病变多对称。患者早期可出现乏力、随后出现肌肉疼痛、压痛和运动痛, 以及肌力下降的相关症状。DM 皮损表现多样, 最具诊断价值的为 Gottron 丘疹, 呈形状不规则扁平、紫红色丘疹或斑丘疹; 另外亦可见 Heliotrope 征、黏膜损害及甲周改变等特异性皮损表现。肌肉受累和皮损病变程度常不一致。本例患者在右足趾鳞癌术后早期已出现皮损, 按“过敏性皮炎”治疗后稍有好转, 但皮损间断反复出现, 半年后出现关节痛、肌肉酸痛乏力, 提示病变可能累及肌肉。患者近期吞咽困难, 提示食管受累, 肌力下降。患者皮损表现轻微, 肌肉受累程度较重, 且肌酸激酶测定值显著升高, 表明 DM 的肌肉病变处于活动期。患者全身肌肉对¹⁸F-FDG 的摄取弥漫性明显增高, 综合临床表现及实验室检查诊断为 DM。DM 与系统性红斑狼疮、系统性硬皮病的临床表现相似, 需根据红斑分布特点、受累脏器、有无雷诺氏现象等进行鉴别。6%~52% 的 DM 患者可伴发恶性肿瘤, 对已确诊或可疑 DM 的患者应行全身肿瘤筛查。

[第一作者] 尹培(1981—), 女, 河北石家庄人, 硕士, 主治医师。

E-mail: 13503104587@163.com

[收稿日期] 2015-12-02 [修回日期] 2016-01-29