

PSMA-11 PET/CT in primary staging of prostate cancer: PSA and Gleason score predict the intensity of tracer accumulation in the primary tumour[J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2017, 44(6):941-949.

- [14] SACHPEKIDIS C, AFSHAR-OROMIEH A, KOPKA K, et al. ^{18}F -PSMA-1007 multiparametric, dynamic PET/CT in biochemical relapse and progression of prostate cancer[J]. Eur J

Nucl Med Mol Imaging, 2020, 47(3):592-602.

- [15] VOLLMER R T. Gleason grading, biochemical failure, and prostate cancer-specific death[J]. Am J Clin Pathol, 2017, 147(3):273-277.
- [16] YANG D, MAHAL B A, MURALIDHAR V, et al. Androgen deprivation therapy and overall survival for Gleason 8 versus Gleason 9-10 prostate cancer[J]. Eur Urol, 2019, 75(1):35-41.

Malignant melanoma of right conjunctiva: Case report 右眼结膜恶性黑色素瘤 1 例

谢 东¹, 何 聪¹, 傅林峰¹, 刘庆猛²

(1. 绍兴第二医院医共体总院放射科, 2. 病理科, 浙江 绍兴 312000)

[Keywords] conjunctival neoplasms; melanoma; diagnostic imaging

[关键词] 结膜肿瘤; 黑色素瘤; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.09.026

[中图分类号] R777.3; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)09-1390-01

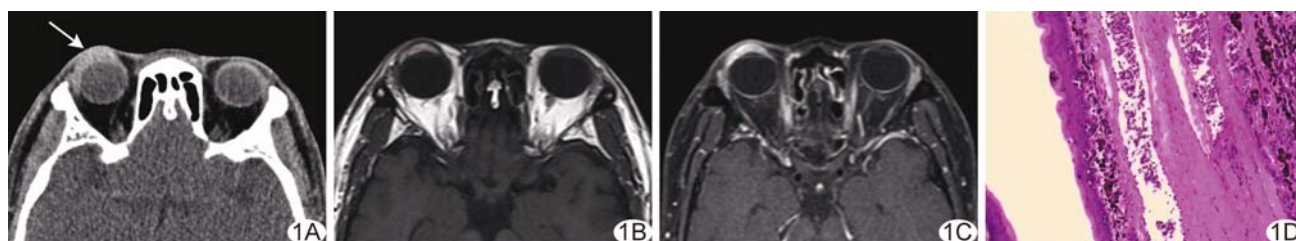


图 1 右眼结膜恶性黑色素瘤 A. 平扫 CT 图(箭示病灶); B. 平扫 MR T1WI; C. 增强 MR T1WI; D. 病理图(HE, $\times 100$)

患者男, 45 岁, 因“发现右眼肿物突出 3 天”就诊; 既往患“结膜色素痣”多年, 未接受规律诊治。眼科检查: 右眼视力 0.6, 左眼视力 0.8; 右眼上睑见 20 mm $\times$ 16 mm 深棕色质软肿物, 可回纳, 无明显触痛, 其内见血管生长。实验室检查无明显异常。眼部 B 超: 右眼上睑区距体表 2 mm 见 14 mm $\times$ 4 mm $\times$ 13 mm 低回声区, 边界清楚, 形态规则, CDFI 示其内血流信号较丰富; 超声诊断: 右眼上睑区实质性结节, 考虑黑色素瘤。眼部 CT: 右侧眼球前上缘睑区 23 mm $\times$ 4 mm 新月形高密度影(图 1A), CT 值 120 HU; 眼球壁完整, 球后脂肪间隙清晰。眼部 MRI: 右上眼睑区 20 mm $\times$ 4 mm $\times$ 13 mm 新月形异常信号, 边界清晰, T1WI 呈高信号(图 1B), T2WI 以低信号为主, 信号稍欠均匀, 内见条状流空血管影; 增强后明显强化, 内见条片状稍低信号(图 1C); 眼球壁光整, 球内及球后未见异常信号。影像学诊断: 右上眼睑区软组织肿块, 考虑黑色素瘤。行右眼眶肿物切除+羊膜移植结膜修补术, 术中见右眼病变主要位于穹窿部结膜, 累及球结膜。术

后病理: 光镜下见肿瘤细胞弥漫浸润性生长, 部分细胞呈上皮样, 可见核仁及核分裂象, 胞质内含黑色素颗粒, 周围见分化不成熟的痣细胞, 伴明显异型性及少量分化成熟的痣细胞团(图 1D)。病理诊断: (右眼结膜) 色素痣恶变-恶性黑色素瘤。

讨论 结膜恶性黑色素瘤为罕见恶性肿瘤, 占眼部恶性肿瘤 2%~3%, 多见于中老年人, 以穹窿部、内眦部或外眦部结膜多见, 较少发生于角膜缘及睑结膜; 穹窿部及球结膜黑色素瘤多呈结节状, 睑结膜黑色素瘤多为扁平状黑色斑块。结膜恶性黑色素瘤多为结膜原发获得性黑变病和结膜色素痣恶变而来, 常伴丰富新生血管; CT 表现为高密度影; 随瘤内黑色素含量及出血量不同, MRI 信号多样, 特征性表现为 T1WI 高信号、T2WI 低信号。本例患者罹患结膜色素痣多年, 肿物位于穹窿部结膜及球结膜, 呈扁平状, 其内有血管生长; 增强 MRI 见病灶明显强化, 内见条片状稍低信号, 可能为瘤内出血所致。本病确诊需靠病理检查。

[第一作者] 谢东(1984—), 男, 浙江绍兴人, 在读硕士, 主治医师。E-mail: dongalex915@163.com

[收稿日期] 2020-09-07 [修回日期] 2021-07-16