

且运动幅度减低、心尖及基底部收缩正常,易致心排量减少或心源性休克;5%可见基底部膨出伴轻度血流动力学异常。本例为

年轻未婚女性,存在心理及生理应激,心肌生物学检查及心电图异常而冠状动脉造影正常,后经超声随访证实应激性心脏病。

Primary vaginal malignant melanoma with liver metastases: Case report 原发性阴道恶性黑色素瘤多发肝转移 1 例

张火根^{1,2}, 游宇光¹, 陈卓尔², 陈霞飞²

(1. 赣南医学院第一附属医院超声医学科, 江西 赣州 341000; 2. 赣南医学院第一临床医学院, 江西 赣州 341000)

[Keywords] vaginal neoplasms; melanoma; neoplasm metastasis; diagnostic imaging

[关键词] 阴道肿瘤; 黑色素瘤; 肿瘤转移; 诊断显像

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2022.06.038

[中图分类号] R737.34; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)06-0954-01



图 1 阴道恶性黑色素瘤伴肝内多发转移 A、B. 治疗前盆腔轴位(A)、矢状位(B)脂肪抑制 MR T2WI(箭示阴道肿物); C. 治疗前上腹部轴位 CT 图(箭示肝脏肿物); D. 阴道肿物病理图(HE, ×200); E. 治疗后盆腔轴位 DWI(箭示阴道肿物)

患者女,51岁,阴道不规则出血半年余,外阴坠胀2月余;双侧输卵管结扎术后3年,孕2产2,绝经2年。查体:阴道右侧壁4.0 cm×3.1 cm紫黑色不规则肿物;尿道外口及阴道散在紫黑色病灶,质硬,宫颈尚光滑。实验室检查未见明显异常。腹部MRI:阴道右侧壁4.0 cm×2.8 cm×2.6 cm不规则团块状等T1、高T2信号肿物(图1A、1B),弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWI)呈高信号,边界欠清,增强后呈明显强化;肝实质内多发类圆形T1WI低信号、T2WI高信号肿物,较大者约2.2 cm×2.1 cm,增强后呈环形强化。腹部CT示肝内多发低密度灶(图1C)。影像学考虑为阴道壁恶性肿瘤肝内多发转移可能。行阴道壁肿物活检术。病理:光镜下见瘤细胞大小不一,形态不规则,呈弥漫性分布,细胞间及周围见色素沉着(图1D);免疫组织化学:CD117(+),P16(+),MB45(+),Melan A(+),S-100(+),CK(-),Ki-67(75%+)。病理诊断:(阴道)恶性黑色素

瘤。临床综合诊断为阴道恶性黑色素瘤伴肝内多发转移,予特瑞普利单抗免疫治疗;半年后复查MRI(图1E)显示疾病进展。

讨论 原发性阴道恶性黑色素瘤(primary vaginal malignant melanoma, PVMM)临床罕见,侵袭性较强,常见于绝经后女性,多表现为阴道无痛性异常出血,易扩散至周围淋巴结及发生远处转移,复发率高;其典型MRI表现为T2WI低信号,而本例呈高信号,可能与细胞内黑色素颗粒占比较低有关。目前对PVMM根治术后高危患者多辅以化学、放射及免疫治疗;对伴远处转移者,特瑞普利单抗联合阿昔替尼方案免疫治疗有助于降低复发风险。鉴别诊断:①阴道癌,多伴坏死及囊变,弥散受限,表现弥散系数较高;②阴道淋巴瘤,以弥漫大B细胞淋巴瘤多见,信号较均匀,增强后呈均匀强化,弥散明显受限,表现弥散系数较低。影像学对于评估预后与随访监测具有重要价值。最终确诊需依赖病理学。

[第一作者] 张火根(1995—),男,江西吉安人,在读硕士,医师。E-mail: 15770645440@163.com

[收稿日期] 2022-02-19 [修回日期] 2022-04-11