

◆ 个案报道

Primary malignant melanoma in parotid gland: Case report

腮腺原发性恶性黑色素瘤 1 例

周爱云, 郭素萍, 肖帆, 黄绍辉

(南昌大学第一附属医院超声科, 江西 南昌 330006)

[Key words] Parotid neoplasms; Melanoma; Ultrasonography; Tomography, X-ray computed

[关键词] 腮腺肿瘤; 黑色素瘤; 超声检查; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.11.047

[中图分类号] R445; R739.87 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)11-1794-01

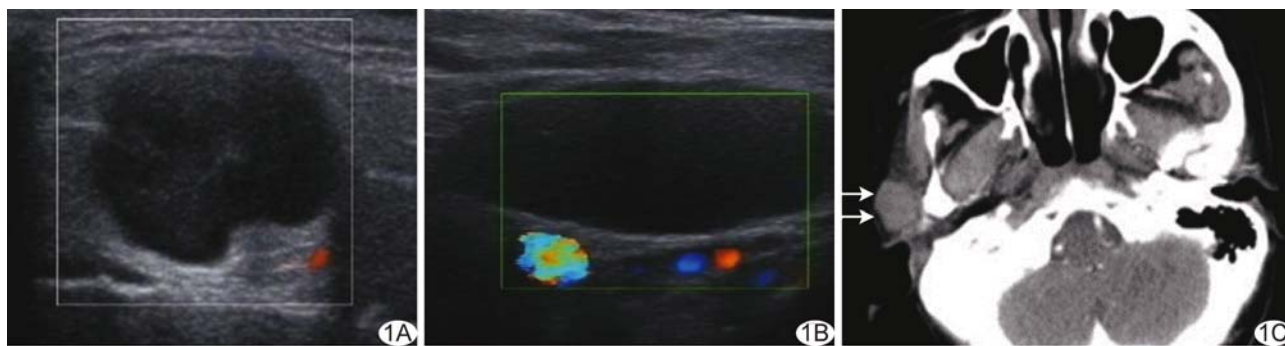


图1 腮腺黑色素瘤 A. 声像图显示右侧腮腺内低回声团,呈分叶状,边界清,未见明显血流信号; B. 右侧颈部淋巴结肿大; C. CT 图像显示右侧腮腺区软组织密度影(箭)

患者女, 55 岁, 因“半年前发现右侧颈部包块”就诊。查体: 右侧腮腺区皮肤正常, 表面稍隆起, 触及大小 $2.0\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$ 包块, 质硬, 活动度差; 右侧颈部触及多个包块, 大者 $1.0\text{ cm} \times 0.8\text{ cm}$, 质稍硬, 表面光滑, 活动度可。超声检查: 右侧腮腺内探及大小 $1.9\text{ cm} \times 1.1\text{ cm}$ 低回声, 呈分叶状, 边界清, 未见明显血流信号(图 1A)。右侧颈部探及多个低回声, 边界清, 形态规则, 可见线状血流信号(图 1B)。诊断: 右侧腮腺内肿块, 考虑多形性腺瘤; 右侧颈部多发肿大淋巴结。CT 检查: 右侧腮腺区软组织密度影(图 1C); 考虑为多形性腺瘤; 右侧颈部多发肿大淋巴结。右侧颈部淋巴结细针穿刺细胞学: 淋巴结反应性增生。行腮腺肿块切除术, 术中: 右侧腮腺浅叶表面见大小 $2.2\text{ cm} \times 1.5\text{ cm}$ 肿块, 质硬, 边界清。镜下: 肿瘤细胞大小、形态不规则, 呈多形性, 弥漫性分布, 细胞间及细胞周围见色素沉着。免疫组化: HMB45(+), S-100(3+), Ki-67(80%+), Melan-A(+), Vim(3+), CK(-), CD99(+), CEA(+), EMA(-)。病理诊

断: (右腮腺) 恶性黑色素瘤(malignant melanoma, MM)。

讨论 MM 是一种十分少见且恶性度高、易转移、预后差的肿瘤, 成年人多见, 多发生于含黑色素细胞较多的皮肤、肛管、眼等部位, 可分为转移性和原发性 MM, 转移性可与原发灶同时或滞后被发现, 原发性 MM 需排除全身有无转移病灶。腮腺 MM 多源自头颈部皮肤、头皮或鼻黏膜 MM 转移, 本例为原发于腮腺的 MM, 临床上较罕见, 可能是由于黑色素细胞的前体细胞从神经嵴迁移至表皮和毛囊, 亦可迁移至腮腺, 故正常腮腺上皮内可存在黑色素细胞, 具有形成 MM 的组织学基础。本例缺乏特征性影像学表现, 易误诊为腮腺内最常见的多形性腺瘤。多形性腺瘤为良性肿瘤, 声像图多表现为形态规则的低回声团, 边界清, 见少许血流信号。MM 与多形性腺瘤的声像图表现无明显差异, 且临床表现缺乏特异性, 术前极难对其作出明确诊断, 确诊需依靠免疫组化和病理学检查。超声具有价格低廉、无辐射等优势, 可清晰显示肿块大小、形态、边界、内部回声及颈部淋巴结情况, 可作为腮腺原发性 MM 首选的影像学检查方法。

[第一作者] 周爱云(1960—), 女, 江西南昌人, 学士, 教授。

E-mail: 411525626@qq.com

[收稿日期] 2016-04-25 [修回日期] 2016-08-12