

◆ 个案报道

Primary melanoma in parotid gland: Case report

腮腺原发性黑色素瘤 1 例

魏丽珍, 赖清泉, 陈梅桂

(福建医科大学附属第二医院 CT 室, 福建 泉州 362000)

[Keywords] melanoma; parotid neoplasms; magnetic resonance imaging; tomography, X-ray computed

[关键词] 黑色素瘤; 腮腺肿瘤; 磁共振成像; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201809070

[中图分类号] R551.2; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)06-0958-01

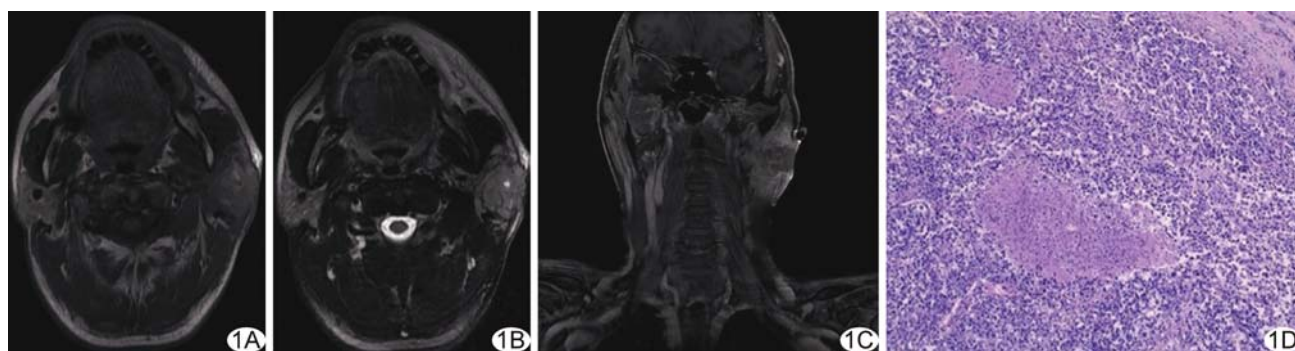


图 1 腮腺原发性黑色素瘤 A. MR T1WI 示左腮腺区团块状稍高信号; B. MR T2WI 示病灶呈不均匀稍高信号, 内见囊变信号; C. MR 增强扫描病灶呈不均匀中度强化; D. 病理图(HE, ×100)

患者男, 62 岁, 主诉左颈肿物渐进增大 2 年。查体: 左腮腺区可触及约 9.0 cm×7.0 cm×6.0 cm 肿物, 表皮稍红肿, 无破溃, 全身表皮未见异常色素沉着。血常规、实验室检查及眼部超声均未见异常。CT: 左腮腺区见 4.2 cm×4.5 cm×5.9 cm 不规则状异常软组织密度影, 边界欠清, 平扫密度不均匀, 增强后不均匀强化, 周围骨质结构未见明显破坏, 考虑恶性占位。MRI: 左腮腺区见 4.9 cm×3.5 cm×6.0 cm 不规则异常信号, 边界不清, T1WI 呈等、稍高混杂信号(图 1A), T2WI 呈稍高信号, 其内可见小囊变信号(图 1B), DWI 呈明显高信号, 增强扫描病灶呈中度强化(图 1C); 考虑: 左腮腺区占位, 恶性病变不排除。全身 PET/CT 未见明显转移征象。行左腮腺肿瘤切除+颈淋巴结清扫术。术中切缘病理: 面神经可见肿瘤组织, 考虑肿瘤累及面神经可能。术后病理: 瘤组织侵犯脉管及神经组织, 脉管内见瘤栓, 瘤组织侵犯腮腺及横纹肌组织, 间质见大量

淋巴细胞。免疫组织化学: HMB-45(+), S-100(+), Melan-A(+). 病理诊断: (左腮腺) 恶性黑色素瘤(图 1D)。

讨论 腮腺原发性黑色素瘤极为罕见, 占腮腺恶性肿瘤的 0.68%, 恶性度高、生长速度快, 患者 5 年生存率 <10%。腮腺黑色素瘤 MRI 信号有一定特殊性, 根据黑色素含量不同, 可分为 4 型: ①黑色型, 富含黑色素, T1WI 为高信号, T2WI 为低信号; ②非色素型, T1WI 表现为低或等信号, T2WI 表现为高或等信号; ③混合型, 信号混杂; ④出血型, T1WI 呈不均匀高信号, T2WI 呈稍低信号。本例 T1WI 呈等、稍高信号, T2WI 呈稍高信号, 属于非色素型。本病需与腮腺其他肿瘤相鉴别: ①腮腺多形性腺瘤, 多见于中年女性, 边界较清, 其内可见小钙化, 增强扫描多呈延迟强化; ②腮腺腺淋巴瘤, 多发生于腮腺浅叶, 易囊变, 增强后早期明显强化, 血管贴边征是其特点。

[第一作者] 魏丽珍(1992—), 女, 福建三明人, 在读硕士。E-mail: 610866209@qq.com

[收稿日期] 2018-09-17 [修回日期] 2019-01-01