

◆ 个案报道

Ultrasound-guided percutaneous biopsy for diagnosis of small intestinal metastasis after surgical resection of left shoulder-back skin malignant melanoma: Case report 超声引导下经皮穿刺活检诊断左肩背部皮肤恶性黑色素瘤术后小肠转移 1 例

杨光飞¹, 王佳星², 米成嵘¹

(1. 宁夏医科大学总医院超声科, 宁夏 银川 750004; 2. 宁夏医科大学临床医学院, 宁夏 银川 750004)

[Keywords] small intestine neoplasms; melanoma; biopsy

[关键词] 小肠肿瘤; 黑色素瘤; 活组织检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.12.043

[中图分类号] R735.32; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)12-1920-01



图 1 皮肤恶性黑色素瘤术后小肠转移 A. 下腹部 CT 图; B. 于超声引导下经皮穿刺活检; C. 病理图(HE, ×100) (箭头示肿物)

患者女, 62 岁, 乏力伴消瘦 3 月余; 左肩背部皮肤恶性黑色素瘤局部切除术后 3 年, 发现颅内占位 1 周, 考虑脑转移癌。查体: 右侧肢体轻度活动障碍, 右手精细动作欠佳; 左肩背部见 12 cm×12 cm 术后瘢痕。实验室检查: 大便隐血(+)。全腹 CT: 子宫左前方直径 4.7 cm 类圆形软组织密度影, 增强后呈渐进性不均匀强化并包裹小肠(图 1A)。腹部超声见左下腹 5.2 cm×4.0 cm 低回声包块, 紧贴腹壁, 边界清, 形态尚规则, 内回声欠均匀(图 1B); 行超声引导下穿刺, 以 18G 活检针分别于肿物上缘、中部取出 3 条组织送检。病理: 光镜下见卵圆形及不规则形瘤细胞, 核大、深染、异型性明显, 胞浆丰富, 部分区域核偏位, 见多量色素颗粒(图 1C); 免疫组织化学: AE1/AE3(—), Vim(+), LCA(—), S100(+), SOX10(+), HMB45(+), Melan-A(+), CD38(—), CD138(—), Kappa(—), Lambda(—), Ki-67(30%+), CD163(—), Des(—), CDX-2

(—)。病理诊断: 恶性黑色素瘤小肠转移癌。结合病史, 临床综合诊断为左肩背部皮肤恶性黑色素瘤术后转移(肠壁、脑)。

讨论 恶性黑色素瘤约 95% 原发于皮肤, 多转移至胃肠道, 最常累及小肠。常规结肠镜及胃十二指肠镜对于检出小肠病变的价值有限。目前对小肠肿瘤的术前漏诊率较高, 常需术后病理检查以明确诊断。经皮超声引导腹部实质器官粗针活检已广泛应用于临床, 并已尝试进行内镜引导下细针穿刺上消化道固有肌层肿瘤。本例成功于超声引导下进行小肠病变经皮穿刺活检, 并明确诊断为恶性黑色素瘤小肠转移癌。穿刺活检前行腹部超声检查, 显示小肠病灶的位置、范围及回声, 观察周围肠道, 判断周围是否有大血管, 可准确定位穿刺位置、角度、深度及危险区域, 避免在穿刺过程中损伤肠道及血管。于存在安全进针路径的前提下进行超声引导经皮穿刺活检, 操作简便、安全, 诊断准确率高, 可作为小肠病变的首选诊断方法。

[第一作者] 杨光飞(1982—), 男, 宁夏银川人, 硕士, 副主任医师。E-mail: 753715663@qq.com

[收稿日期] 2020-11-05 [修回日期] 2021-10-15