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肌病。

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，表观弥散系数较高；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，表观弥散系数较低。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