

- pancreas of the ileum: a case report[J]. Medicine, 2016, 95(33): e4067.
- [3] Choi W-K, Cho D-H, Yim C-Y, et al. Primary hepatoid carcinoma of the ovary: a case report and review of the literature[J]. Medicine, 2020, 99(19): e20051.
- [4] 董舒, 常才, 高毅. 卵巢肝样癌超声表现1例及文献复习[J/OL]. 肿瘤影像学, 2014, 23(3): 254-255, 257.
- [5] Watanabe Y, Umemoto M, Ueda H, et al. Cytopathologic and clinicopathologic features of ovarian hepatoid carcinoma[J]. Acta Cytologica, 2003, 47(1): 78-82.
- [6] Höhn A K, Brambs C E, Hiller G G R, et al. 2020 WHO classification of female genital tumors[J]. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 2021, 81(10): 1145-1153.

- [7] 张云飞. 28例原发性卵黄囊瘤患者的CT表现分析[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(03): 69-70+109.
- [8] ISCAR T, AREAN C, CHIVA L, et al. Ovarian yolk sac tumor[J]. International Journal of Gynecologic Cancer, 2021, 31(5): 797-798.
- [9] ZIZI-SERPETZOGLOU A, PETRAKOPOULOU N, NIKOLAIDOU M E, et al. Hepatoid carcinoma of the ovary. A case report and review of the literature[J]. European Journal of Gynaecological Oncology, 2009, 30(3): 341-343.
- [10] PANDEY M, TRUICA C. Hepatoid Carcinoma of the Ovary[J]. Journal of Clinical Oncology, 2011, 29(15): e446-e448.

(收稿日期: 2024-01-15)

(校对编辑: 赵望淇)

· 短篇 ·

罕见胰腺及腹膜后转移性黑色素瘤1例*

姜佳宁^{1,2} 赵钰莹² 赵修琦³ 姚 贞² 苏 童² 许万博^{2,*}

1. 山东第二医科大学医学影像学院 (山东 潍坊 261000)

2. 山东大学齐鲁医院德州医院放射科 (山东 德州 253000)

3. 山东大学齐鲁医院德州医院神经内科 (山东 德州 253000)

第一作者: 姜佳宁, 女, 研究生, 主要研究方向: 腹部影像诊断学。E-mail: 2607768775@qq.com

通讯作者: 许万博, 男, 副主任医师, 主要研究方向: 腹部影像诊断学、磁共振新技术。E-mail: 18005342388@163.com

【关键词】胰腺肿瘤; 黑色素瘤; 磁共振成像; 电子计算机断层扫描

【中图分类号】R445.2

【文献标识码】D

【基金项目】山东省中医药科技项目(M-2023114)

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2025.02.068

Rare Metastatic Melanoma of Pancreas and Retroperitoneum: A Case*

JIANG Jia-ning^{1,2}, ZHAO Yu-ying², ZHAO Xiu-qi³, YAO Zhen², SU Tong², XU Wan-bo^{2,*}.

1. School of Medical Imaging, Shandong Second Medical University, Weifang 261000, Shandong Province, China

2. Department of Radiology, Qilu Hospital of Shandong University Dezhou Hospital, Dezhou 253000, Shandong Province, China

3. Department of Neurology, Qilu Hospital of Shandong University Dezhou Hospital, Dezhou 253000, Shandong Province, China

Keywords: Pancreatic Tumor; Melanoma; Magnetic Resonance Imaging; Computerized Tomography

病例: 患者男, 71岁, 2月前因不明原因左上腹疼痛, 入住我院。自发病以来, 患者未出现恶心、呕吐、发热或黄疸等症。患病期间体重下降5Kg。没有急性或慢性疾病的个人或家族病史。皮肤、巩膜未见异常色素沉着, 浅表淋巴结未见肿大。患者腹部触诊无压痛、反跳痛、肌张力。肝功能指标明显异常, 谷丙转氨酶、谷草转氨酶、谷氨酰转肽酶及碱性磷酸酶明显升高。肿瘤标志物CEA、CA19-9、CA125均在正常范围内。患者接受常规超声, 增强CT、MRI检查。超声示: 胰头低回声占位, 内部回声不均质, 弹性成像提示病变偏硬, 与肝脏关系密切(图1)。增强CT示: 胰腺头部可见类圆形软组织密度, 边界不清, 密度不均, 增强扫描呈轻度不均匀强化(图2A-B)。增强MRI示: 胰腺头部可见类圆形T1WI高信号, T2WI低信号, 扩散加权成像呈不均匀高信号, 相应ADC-map局部减低; 增强扫描呈不均匀强化(图3A-E)。影像学表现提示胰腺恶性肿瘤。在内镜超声引导下用22G南京微创穿刺针分角度穿刺, 穿刺出少量黑色组织条、黑褐色碎屑和液体。

穿刺病理结果(图4): 坏死组织内见散在体积较大的异型细胞, 绝大部分细胞表面覆有多量黑色素, 结合免疫组化Vimentin(+), S100(+), HMB45(+), Melan A(+), 考虑为黑色素瘤。

通过详细的病史记录和全面的体检, 包括眼科、肛门、生殖器和鼻腔, 未发现其他恶性部位。因此我们考虑这是一例原发部位不明的胰腺转移性黑色素瘤。未知原发黑色素瘤(MUP)的特点是在淋巴结、皮下组织和其他远处部位发现转移性黑色素瘤, 没有明显的原发病变^[1]。

讨论: 胰腺转移瘤是罕见的, 约占胰腺恶性肿瘤的2%至5%^[2]。最常见的转移到胰腺的原发性肿瘤是肾癌、肺癌、乳腺癌和结肠癌。恶性黑色素瘤主要通过淋巴道转移, 也可通过血道转移, 以右肺、肝、脑胃肠道多见, 而胰腺转移性黑色素瘤更为罕见, 死亡率高, 占转移性黑色素瘤的不到1%^[3-4]。因此, 在术前诊断胰腺转移性黑色素瘤是具有挑战性的。

本例患者的腹胀、疼痛和体重减轻症状与既往报道相似^[2,5-6]。增强CT和MRI提示胰腺病变为恶性肿瘤。此外, 临床医生根据临床症状、影像学表现及胰腺肿瘤的发生率, 易将其误诊为胰腺癌。CA19-9水平升高。然而, 本例患者肿瘤标志物CEA、CA19-9、CA125均在正常范围内, 提示该患者不同于常见的胰腺原发肿瘤。

胰腺转移瘤可以类似于原发性胰腺恶性肿瘤, 例如导管腺癌和神经内分泌肿瘤^[7]。两者CT表现通常呈等或略低密度, 在MRI上的表现多为T1WI低信号。胰腺导管腺癌通常乏血供, 增强扫描多为不强化或轻度强化, 强化程度低于正常胰腺组织, 肿瘤通常引起远端胰腺萎缩, 胆管、胰管扩张, 表现为“双管征”、“四管征”。此例患者的增强CT也表现为轻度不均匀强化, 同时伴有胰腺体尾部萎缩, 远端胰管扩张, 增加了鉴别诊断的难度。胰腺神经内分泌肿瘤为富血供病变, 多呈明显强化。胰腺较常见的转移性肾细胞癌也应该被考虑到, 因为肾细胞癌通常与胰腺神经内分泌肿瘤影像学表现相似。黑色素细胞产生黑色素的MRI图像在T1WI上表现为高信号, 在T2WI表现为低信号。这是因为黑色素具有顺磁效应, 黑色素的存在量会影响信号强度, 尤其是T1WI^[8]。而不含黑色素的黑色素瘤MRI表现不具备特征性, 诊断困难。

当肿瘤影像学表现和临床症状难以与其他胰腺原发肿瘤相鉴别时,内镜超声引导下的细针穿刺(EUS-FNA)在提供细胞学或组织学诊断方面发挥着重要作用。内镜超声引导下的细针穿刺(EUS-FNA)是胰腺取样的金标准,具有快速现场评估、提供有效采样的优点,免疫组织化学分析已被证明在识别转移性黑色素瘤中是非常有价值的。据报道,S100、Melan A和HMB-45具有非常高的灵敏度和特异度^[7,9]。在我们的病例中,S100、Melan A和

HMB-45呈阳性,与既往报道相符。

转移性胰腺黑色素瘤是一种散发的临床状况,我们通过报道此例来提高临床及影像医师对胰腺转移性黑色素瘤的认识,当影像学MRI图像T1WI明显高信号,应高度怀疑黑色素瘤。另外,内镜超声引导下的细针穿刺(EUS-FNA)为术前诊断提供了可靠依据,对提高术前诊断准确率和制定个性化治疗方案提供坚实基础。

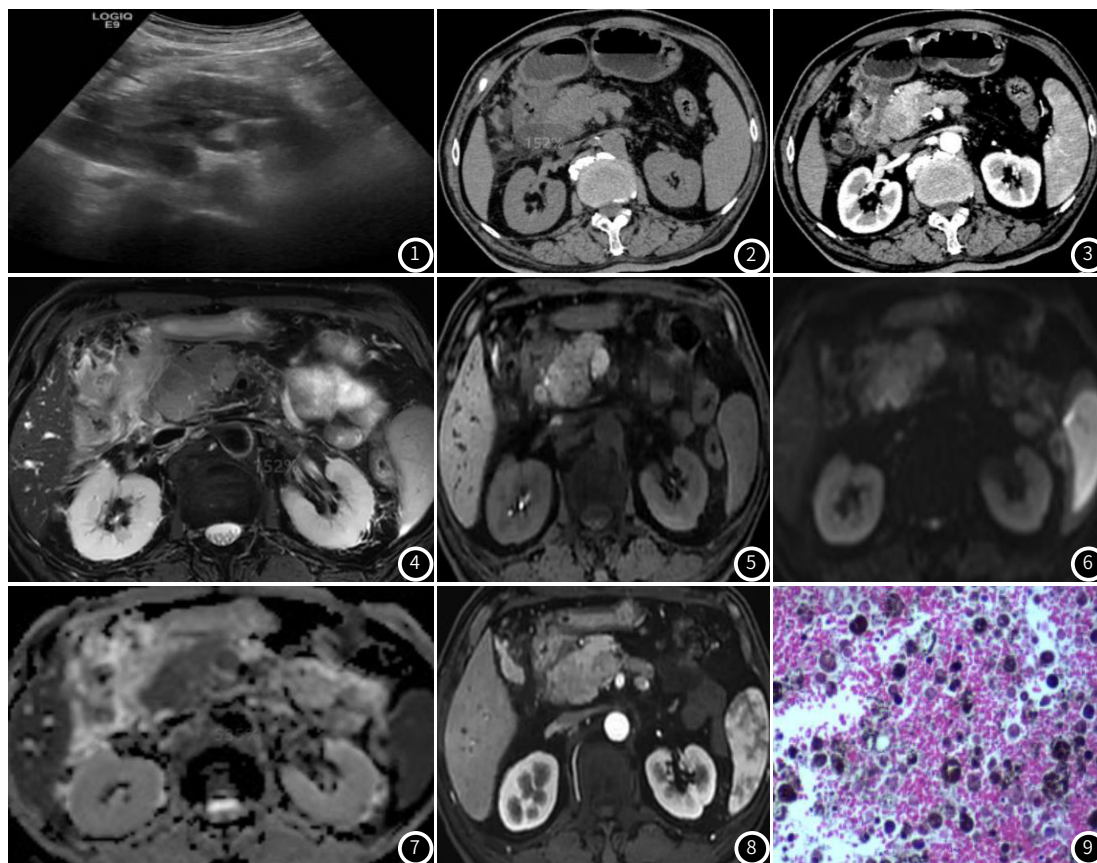


图1-图9 男,71岁,胰腺及腹膜后转移性黑色素瘤。图1:经腹超声示胰头低回声占位,内部回声不均质,弹性成像提示病变偏硬,与肝脏关系密切。

图2-图3 胰腺头部可见类圆形软组织密度,边界不清,密度不均,增强扫描呈轻度不均匀强化。

图4-图8 胰腺头部可见类圆形T1WI高信号(图5),T2WI低信号(图4),扩散加权成像呈不均匀高信号(图6),相应ADC-map局部减低(图7);增强扫描呈不均匀强化(图8)。

图9 胰腺及腹膜后转移性黑色素瘤病理图。镜下见组织内见散在体积较大的异型细胞,绝大部分细胞表面覆有多量黑色素(HE×400)。

参考文献

- [1] Jin Y, Ran C, Li F, et al. Melanoma of unknown primary in the pancreas: should it be considered primary? [J]. BMC Surg, Apr 16 2020; 20 (1): 76.
- [2] Yuan Z, Yan H, Ling W, et al. Contrast-enhanced ultrasound of pancreatic melanoma: A case report and literature review [J]. Front Oncol, 2022; 12: 989638.
- [3] Trad G, Sheikhan N, Nguyen A, et al. Nonsurgical Approach to Isolated Pancreatic Metastatic Malignant Melanoma: A Case Report and Review of the Literature [J]. J Investig Med High Impact Case Rep, Jan-Dec 2022; 10: 23247096221111763.
- [4] 董道先, 王立非, 罗正益, 等. 恶性黑色素瘤影像诊断 [J]. 罕少疾病杂志, 2008; 15 (06): 29-33.
- [5] Vargas-Jimenez J, Vargas-Madrigal J, Arias-Mora R, et al. Pancreatic Metastasis from Malignant Melanoma: Not All That Glitters Is Gold [J]. Case Rep Gastroenterol, Jan-Apr 2021; 15 (1): 131-136.
- [6] Ben Slama S, Bacha D, Bayar R, et al. Pancreatic resection for isolated metastasis from melanoma of unknown primary [J]. Acta Gastroenterol Belg, Apr-Jun 2017; 80 (2): 323-324.
- [7] Nakamura Y, Yamada R, Kaneko M, et al. Isolated pancreatic metastasis from malignant melanoma: a case report and literature review [J]. Clin J Gastroenterol, Dec 2019; 12 (6): 626-636.
- [8] Mizukoshi K, Matsumori T, Kurokawa K, et al. Pancreatic metastasis of malignant melanoma presenting as a tumor occluding the main pancreatic duct [J]. Clin J Gastroenterol, Oct 2022; 15 (5): 994-998.
- [9] 乔智红, 孙海辉, 王家强. 原发部位不明黑色素瘤1例 [J]. 罕少疾病杂志, 2007 (4): 47-48.

(收稿日期: 2024-01-19)

(校对编辑: 赵望洪)