

以脊柱转移灶症状为首发症状的恶性黑色素瘤 1 例报告

刘 刚, 劳 山, 陈前芬

(广西医科大学第一附属医院脊柱骨病外科 530021 广西南宁市)

doi: 10.3969/j.issn.1004-406X.2011.04.21

中图分类号: R738.1 文献标识码: B 文章编号: 1004-406X(2011)-04-0349-02

黑色素瘤是一种常见的恶性肿瘤,常发生骨转移,文献^[1-3]报道骨转移率为 6.9%~9.5%。但临床以骨转移灶症状为首发症状的黑色素瘤罕见,Stewart 等^[4]报道其占骨转移性黑色素瘤的 0.3%。我们收治以脊柱转移灶症状为首发症状的恶性黑色素瘤 1 例,报道如下。

患者男性,46 岁,因“腰背痛 4 月余,加重伴活动受限 10d”于 2010 年 8 月 19 日入院。腰背痛以夜间为重,病后曾于当地医院行腰椎 CT 检查示腰椎间盘突出,予以推拿、按摩等保守治疗,症状无好转。入院前 10d 腰背痛加重。入院查体:全身皮肤、黏膜无异常黑痣斑,浅表淋巴结未触及肿大,T9~T12 棘突及其两旁压痛,双下肢肌张力偏高,肌力 4 级、感觉正常,跟、膝腱反射亢进,踝阵挛阳性,巴彬斯基征阴性。数字化 X 线(DR)片示 T11 椎体轻度楔形变,右侧椎弓根显示欠清楚,其余未见明显异常(图 1a,b)。MRI 示 T10、T11 椎体信号异常改变,T1 像上为偏高混杂信号,T2 像上为偏低混杂信号,T11 椎体轻度压缩,相应节段脊髓受压,右侧椎旁软组织侵犯呈 T2 像高信号改变(图 1c、d、e)。肺部 CT 检查未见明确异常。B 超检查示肝、胆、胰、脾、双肾、前列腺、腹主动脉旁均未见明显肿块影。骨髓细胞学检查三系造血均正常。全身皮肤、粘膜及内脏组织器官均未发现明确的原发肿瘤病灶。诊断为 T10、T11 肿瘤。全麻下行 T10、T11 肿瘤切除、椎管减压、神经松解、后路钉棒内固定术。术中见 T10、T11 右侧竖脊肌被肿瘤组织浸润,呈鱼肉样改变,血供丰富,质脆,触之易出血;T10、T11 右侧附件及 T11 椎体严重破坏,T10、T11 左侧附件及 T10 椎体破坏较轻;肿瘤组织与相应硬膜粘连,压迫右侧 T10、T11 神经根,T10/11 椎间盘未见明显破坏。术中彻底切除肿瘤组织并予充分脊髓、神经根减压。术后病理检查:苏木精-伊红染色(HE 染色)镜下可见大量弥漫分布的瘤细胞,多型性明显,胞质内有大量黑色素(图 2a);免疫组化检查抗黑色素瘤特异性单抗(HMB45)阳性(图 2b),T 细胞识别的黑色素瘤抗原(Melan-A)阳性,S-100 蛋白阳性(图 2c),细胞角蛋白(CK)阴性。病理诊断:T10、T11 椎体及椎旁软组织转移性恶性黑色素瘤。术后双下肢肌张力恢复正

常,右下肢肌力 4 级,左下肢肌力 5 级,双侧踝阵挛阴性。术后胸腰段正侧位 X 线片示 T10、T11 肿瘤切除术后状态,钉棒内固定系统位置良好;CT 示 T10、T11 肿瘤切除彻底,脊髓减压充分(图 3)。切口愈合后转肿瘤科行放疗、化疗,术后 3 个月电话随访患者无特殊不适,活动正常。

讨论 黑色素瘤在我国不常见,当发生骨转移后,其预后往往较差,预期寿命为 3.6~5.67 个月^[1-4]。黑色素瘤常由原发部位通过淋巴途径和血液途径转移到骨组织,骨转移大部分发生在椎骨,以胸椎为主,也有发生脊髓转移的报道^[5]。本例是以 T10、T11 转移灶症状为首发表现的恶性黑色素瘤,同时未查出肿瘤原发灶。无明确原发灶的脊柱转移性黑色素瘤较罕见,文献^[6]报道其发生率为 0.37%,Kakutani 等^[6]和 Ku 等^[7]曾有个案报道。

无明确原发灶的脊柱转移性黑色素瘤首发症状多表现为腰背痛,疼痛多由肿瘤侵犯椎体造成微骨折或神经组织被刺激、压迫引起,当病变破坏椎弓根时则可以出现神经症状^[1-7]。许多良性病变如常见的腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、腰椎滑脱、腰椎失稳往往也是以腰痛为首表现,故临床应对癌性腰痛和良性腰痛予以鉴别,以便尽早发现脊柱转移瘤病灶。本例患者以腰背痛为首发症状而就诊,同时随着病情发展出现了下肢神经症状,且早期曾按腰椎间盘突出治疗无明显效果。临床怀疑癌性腰背痛时,首选脊柱 MRI 检查以明确是否有脊柱的破坏或占位性病变,MRI 对肿瘤病灶较为敏感,同时可以评估软组织及脊髓神经侵犯情况。Weber 等^[8]认为高分辨率 MRI 是早期发现转移性黑色素瘤微小病灶的一种有效方法,其可以检测到 0.323mm² 的微小转移病灶。骨扫描对黑色素瘤骨转移病灶具有高敏感性,可检测出早期的微小转移灶^[9]。骨黑色素瘤确诊依赖于临床、影像、病理等综合表现,其中病理检查 HMB45(+),S-100(+)诊断意义重大,本例患者以上免疫组化指标均为阳性,诊断明确。

Anbari 等^[10]认为无明确原发灶的骨转移性黑色素瘤预后比较理想。故对本例患者手术治疗仍有积极意义,通过手术可解除神经压迫、重建脊柱稳定性,缓解局部疼痛,提高患者生活质量。术后辅助免疫治疗和放射治疗可延长患者生存期,降低肿瘤复发的风险。本例患者术后 3 个月随访无复发迹象。

参考文献

1. Stewart WR, Gelberman RH, Harrelson JM, et al. Skeletal meta-

第一作者简介:男(1976-),主治医师,医学硕士,研究方向:脊柱关节外科

电话:(0771)5350189 E-mail:lg20080107@163.com

通讯作者:劳山 E-mail:shanlaogx@yahoo.com

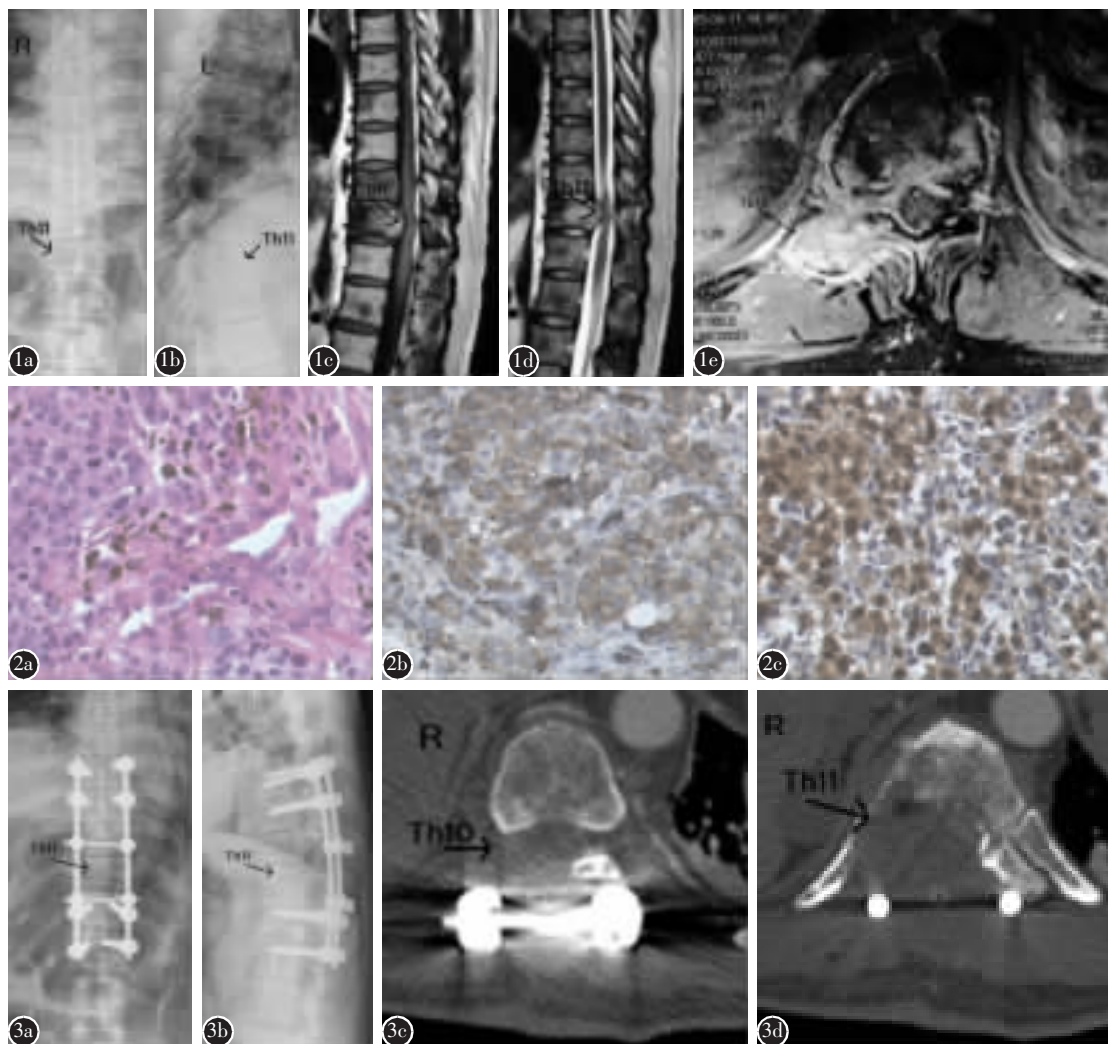


图 1 a、b 胸腰段正侧位 DR 片示 T11 椎体轻度楔形变, 右侧椎弓根显示欠清楚, 局部有轻度溶骨性破坏 c、d、e 分别为 MRI 矢状位 T1WI 像、矢状位 T2WI 像、轴状位 T2WI 像, 显示 T10、T11 椎体信号异常改变, T1 像偏高混杂信号, T2 像偏低混杂信号, T11 椎体轻度压缩, 相应节段脊髓受压, 右侧椎旁软组织侵犯呈 T2 像高信号改变 图 2 a 肿瘤标本切片镜下可见大量弥漫分布的瘤细胞, 多型性明显, 胞质内有大量黑色素 (HE 染色, 10×20) b 肿瘤标本切片免疫组化示 HMB45 阳性, 阳性信号为棕色颗粒, 定位于细胞浆 (10×20) c 肿瘤标本切片免疫组化示 S-100 阳性, 阳性信号为棕色颗粒, 定位于细胞核 (10×20) 图 3 a、b T10、T11 肿瘤切除后路钉棒内固定术后正、侧位 DR 片示钉棒内固定系统位置良好 c、d 术后 T10、T11 CT 片示 T11 椎体稍变扁, T11 部分椎体及 T10、T11 椎板缺如呈术后状态, 钉棒内固定位置良好

- stases of melanoma [J]. J Bone Joint Surg Am, 1978, 60 (7): 645-649.
- Fon GT, Wong WS, Gold RH, et al. Skeletal metastases of melanoma: radiographic, scintigraphic, and clinical review [J]. AJR, 1981, 137 (1): 103-108.
- Brountzos E, Panagiotou I, Bafaloukos D, et al. Bone metastases from malignant melanoma: a retrospective review and analysis of 28 cases [J]. Radiol Oncol, 2001, 35 (3): 209-214.
- Huang KY, Wang CR, Yang RS. Rare clinical experiences for surgical treatment of melanoma with osseous metastase in Taiwan [J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2007, 8: 70. <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/8/70>.
- 王长纯, 赵建刚. 皮肤黑色素瘤颈椎管内转移 1 例报告 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 1997, 7 (4): 192.
- Kakutani K, Doita M, Nishida K, et al. Radiculopathy due to malignant melanoma in the sacrum with unknown primary site [J]. Eur Spine J, 2008, 17 (Suppl 2): 271-274.
- Ku A, Henry A, Tunkel R, et al. Lumbosacral radiculopathy secondary to L5 metastatic melanoma of unknown primary [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1996, 77 (3): 307-309.
- Weber MH, Sharp JC, Latta P, et al. Early detection and quantification of murine melanoma bone metastases with magnetic resonance imaging [J]. Skeletal Radiol, 2007, 36 (7): 659-666.
- Anbari KK, Schuchter LM, Bucky LP, et al. Melanoma of unknown primary site: presentation, treatment, and prognosis—a single study [J]. Cancer, 1997, 79 (9): 1816-1821.

(收稿日期: 2010-11-18 修回日期: 2011-01-04)

(本文编辑 李伟霞)