

adults. Circulation, 2006, 114:2217-2225.  
[37] Hovens MM, Snoep JD, Eikenboom JC, van der Bom JG, Mertens BJ, Huisman MV. Prevalence of persistent platelet

reactivity despite use of aspirin: a systematic review. Am Heart J, 2007, 153:175-181.

(收稿日期:2014-12-24)

· 临床医学图像 ·

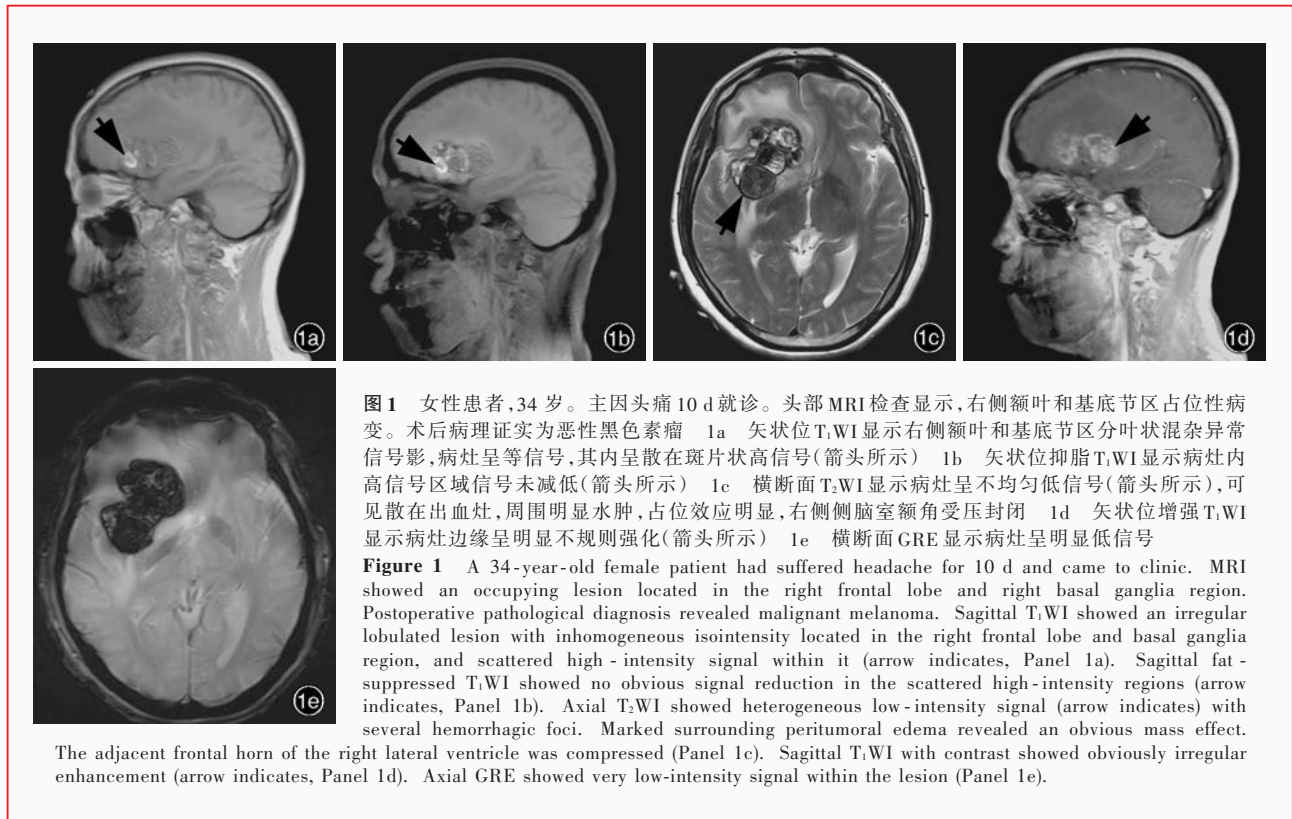
黑色素瘤

doi:10.3969/j.issn.1672-6731.2015.02.018

Melanoma

HAN Tong

Department of Neuroradiology, Tianjin Huanhu Hospital, Tianjin 300060, China (Email: mrbold@163.com)



黑色素瘤为颅内少见恶性肿瘤,分为原发性和继发性两种类型。原发性黑色素瘤的组织来源为软脑膜、蛛网膜和硬脑膜黑色素细胞,不伴颅外黑色素瘤或内脏转移;主要位于颅底、脑干底面、视交叉和大脑沟裂,可沿蛛网膜下隙呈小结节播散,引起受累区域脑膜粘连,甚至脑积水,亦可侵犯脑表面血管致蛛网膜下隙出血,少数累及颅骨。继发性黑色素瘤临床十分常见,其发生率在脑转移瘤中仅次于肺癌和乳腺癌,以灰质或灰白质交界区好发,常呈多发。CT主要表现为圆形和(或)类圆形、结节样高密度影,亦可呈等密度,低密度少见;增强扫描可见明显的结节样或环形强化灶,合并出血和坏死。由于黑色素为顺磁性肿瘤,可缩短 T<sub>1</sub>和 T<sub>2</sub>弛豫时间,故 MRI 表现具有一定特异性:T<sub>1</sub>WI 呈高信号(图 1a),抑脂序列高信号区域无信号下降,提示为非脂肪组织(图 1b);T<sub>2</sub>WI 呈低信号(图 1c);FLAIR 成像为高信号。由于肿瘤组织黑色素含量不同或出血信号干扰,黑色素瘤在 MRI 上可呈现以下类型:(1)黑色素型,表现为 T<sub>1</sub>WI 高信号、T<sub>2</sub>WI 低信号。(2)不含黑色素型,T<sub>1</sub>WI 低或等信号、T<sub>2</sub>WI 高或等信号。(3)混合型,与前者均不同。(4)血肿型,肿瘤组织内伴不同时期的血肿征象(图 1c)。黑色素瘤组织血运丰富,易侵犯血管壁致肿瘤组织出血和广泛经血行转移。MRI 增强扫描呈现明显的结节样或环形强化灶(图 1d),梯度回波序列(GRE)呈不均匀低信号,提示肿瘤组织内含顺磁性物质或出血(图 1e)。脑血管造影所见肿瘤血供丰富和对对比剂染色征象具有较高的临床诊断价值。对于影像学特征不典型的黑色素瘤应注意与胶质瘤合并瘤卒中、脑膜瘤及其他类型脑转移瘤、单纯脑出血等相鉴别,脑表面肿瘤侵犯邻近脑膜和血管时,应注意与单纯蛛网膜下隙出血或脑膜炎相鉴别。

(天津市环湖医院神经放射科韩彤供稿)