



· 病例报告 ·

右前臂皮肤Merkel细胞癌超声表现1例

何晓兰, 苟加梅

成都市第六人民医院超声影像科, 四川 成都 610051

[关键词] Merkel细胞癌; 超声; 神经内分泌癌

中图分类号: R739.5; R445.1 文献标志码: B

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2025.01.015

1 资料

患者, 男性, 79岁, 2024年4月2日因“无意间发现右前臂皮肤肿物4个月”于成都市第六人民医院就诊。肿物初发现约花生米大小, 未予以系统诊治, 后肿物逐渐长大呈“半球”状, 质韧, 无压痛, 边界欠清, 活动度稍差, 表面似浅紫红色, 皮肤无破溃(图1A)。既往有高血压和糖尿病史, 其余无特殊。

右前臂X线摄片: 右侧尺桡骨骨质未见异常, 右前臂远段尺侧局部软组织膨隆。胸部CT平扫: 双肺少许条索及多发小钙化结节; 双肺多个微、小结节, 长径0.3~0.7 cm, 多系低危结节。

超声检查: 右前臂下段尺侧皮肤皮下层见约37 mm × 13 mm × 23 mm的低回声团, 呈椭圆形, 边界不清, 形态不规则, 内回声不均匀, 内可见网状稍强回声(图1B)。彩色多普勒超声: 低回声团内可探及丰富杂乱血流信号(图1C), 其深面可见多支供血动脉, 最高流速46.7 cm/s(图1D), 周围皮肤及皮下脂肪层稍肿胀。超声诊断: 右前臂下段尺侧皮肤皮下层低回声团, 考虑恶性肿瘤待排。

后患者行右前臂皮肤包块切除术, 术中见包块位于右前臂外侧区域皮肤层, 质韧, 边界欠清, 与周围组织轻度粘连。病理学检查: 小圆细胞恶性肿瘤, 其免疫组织化学结果结合HE染色形态, 符合神经内分泌癌, 考虑皮肤Merkel细胞癌(Merkel cell carcinoma, MCC)。肿瘤细胞广泛浸润皮肤真皮及皮下组织。肿瘤标志物免疫组织化学分析: EMA(+), CK20(+), Syn(+), CgA(+), INSM1(+), TLE-1(+), CD56局灶(+), P-ck(-), CD99(-), LCA(-), S-100(-), Vimentin(-), Desmin(-), TTF-1(-), CK7(-), 支持上述诊断(图1E、F)。现患者自行要求到上级医院诊治, 随访中。

2 讨论

MCC是一种具有高侵袭性且罕见的皮肤神经内分泌恶性肿瘤, 多以个案病例报道出现。Toker^[1]于1972年首次描述该病, 并将其命名为“皮肤小梁癌”。于1978年由Tang和Toker^[2]证实, 在皮肤小梁癌中存在神经内分泌颗粒, 因为其瘤细胞与正常Merkel细胞的超微

基金项目: 无。

利益冲突: 无。

伦理批件: 不需要。

知情同意: 有。

引用本文: 何晓兰, 苟加梅. 右前臂皮肤Merkel细胞癌超声表现1例[J]. 肿瘤影像学, 2025, 34(1): 98-100.

Funding: no.

Conflicts of interest: no.

Ethical approval: not required.

Informed consent: available.

Cite this article: HE X L, GOU J M. One case of Merkel cell carcinoma of the right forearm skin ultrasound manifestations [J]. Oncoradiology, 2025, 34(1): 98-100.

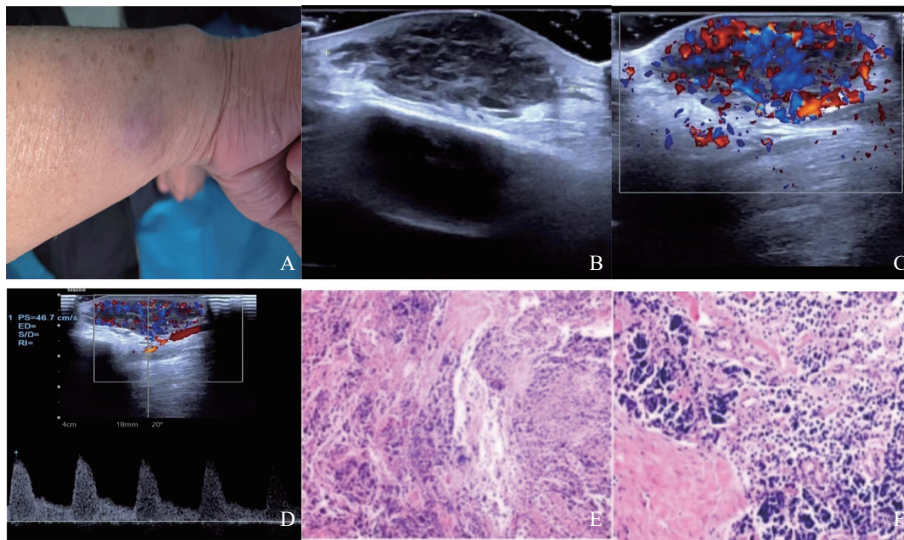


图1 MCC皮肤外观、超声表现及病理学图片

A: 体表外观图显示患者前臂皮肤半球状隆起; B: 二维超声图显示不均质低回声团呈“橄榄球”形, 边界不清; C: 彩色多普勒血流成像显示团块内丰富杂乱血流信号; D: 多普勒频谱图显示团块内探及动脉血流频谱, 流速最大为46.7cm/s; E、F: 病理学图片显示肿瘤细胞小, 胞质少, 核圆 (E, HE染色, $\times 20$ 倍; F, HE染色, $\times 40$ 倍)。

结构相似, 所以将其命名为“Merkel细胞癌”。Feng等^[3]于2008年发现了一种新的多瘤病毒, 由于该病毒与MCC密切相关, 所以将这种病毒命名为Merkel细胞多瘤病毒。MCC多见于60岁以上的老年人, 以四肢、头颈部、躯干等部位多见, 病变直径多小于2 cm, 厚度多大于1 cm, 可快速长大^[4]。MCC的病因及发病机制尚未完全阐明, 目前大多数学者认为其与长期紫外线暴露照射、免疫抑制及Merkel多瘤病毒相关^[5]。Heath等^[6]将MCC的重要特征总结为5个首字母AEIOU, 即无症状 (asymptomatic/lack of tenderness); 生长快 (expanding rapidly); 有免疫抑制 (immunosuppression); 大于50岁 (older than 50 years); 皮肤白皙的人且暴露于紫外线部位 (ultraviolet-exposed site on a person with fair skin)。本例患者为老年男性, 年龄大于50岁, 有高血压及糖尿病史, 抵抗力下降, 病灶位于前臂, 是紫外线长期暴露位置, 发现4个月即快速长大, 无自觉疼痛及压痛, 与文献^[6]相似。其病理学特点为肿瘤细胞小, 胞质少, 核圆, 有学者^[7-8]认为CD20是MCC敏感而特异性的标志物, 表达为阳性。该患者CD20 (+), 与文献描述一致。

MCC的恶性程度很高, 容易复发, 也可出现淋巴结转移, 以及肺、肝脏、颅脑、骨等远处转移。

MCC的超声表现个案报道较少, 多表现为球形、类球形或“橄榄球”形的低回声, 内部回声多不均匀, 边界可清晰也可不清晰, 以不清晰多见, 形态多不规则, 低回声内能探及丰富血流信号, 可测得动脉频谱, 超声可探查出皮肤及深部组织累及深度^[9-11]。本例患者也表现为低回声不均质的团块, 呈“橄榄球”形, 边界不清, 丰富杂乱血流信号, 并探及多支供血动脉频谱, 并能较准确测量病灶大小及累计深度和范围, 为临床诊断及治疗提供更为丰富的影像学信息。

MCC常与以下疾病相鉴别诊断: ① 皮肤血管瘤, 可表现为类椭圆形或扁平形团块, 内部呈低回声、混合回声、网格状改变等, 可探及动脉及静脉血流频谱^[12], 部分患者静脉内可见强回声的静脉石形成。本例患者内部为低回声及网格状改变, 同样可探及丰富动脉血流, 但边界不清, 并有浸润生长感, 且短时间内生长迅速, 血管瘤多生长时间较长, 此为与该病的鉴别点。② 隆突性皮肤纤维肉瘤, 皮肤表面可呈暗红、紫红、暗紫色, 边界多较清晰, 内部多为低回声,

可见散在点状和/或短线状高回声^[13], 与本病内部呈网状高回声改变不同, 其内部同样可表现为丰富血流信号, 但隆突性皮肤纤维肉瘤病程长, 生长缓慢, 与本例患者短期快速长大不符合。③表皮样囊肿, 其外观可表现为与皮肤同色或青紫色、暗红色等。超声表现内部多为低回声或无回声, 部分可见典型裂隙样或洋葱皮样改变, 当发生炎性改变时其周边和内部可出现稀疏点状血流信号^[14]。本例患者同样为低回声团, 但内部可见网状稍强回声, 且血流信号丰富, 深部亦见多支供血动脉, 故表皮样囊肿不考虑。

MCC的治疗强调综合治疗, 局部病灶切除术后应立即予以辅助放疗, 这有可能延长局部复发时间和降低复发可能。

第一作者:

何晓兰 (ORCID: 0009-0002-8779-1214), 学士, 副主任医师。

通信作者:

苟加梅 (ORCID: 0009-0004-6627-8563), 硕士, 主任医师, E-mail: 381343841@qq.com。

作者贡献声明:

何晓兰: 文章撰写, 数据资料收集, 数据统计分析; 苟加梅: 文献检索, 选题, 审校。

[参 考 文 献]

- [1] TOKER C. Trabecular carcinoma of the skin [J]. Arch Dermatol, 1972, 105(1): 107-110.
[2] TANG C K, TOKER C. Trabecular carcinoma of the skin: an

ultrastructural study [J]. Cancer, 1978, 42(5): 2311-2321.

- [3] FENG H C, SHUDA M, CHANG Y, et al. Clonal integration of a polyomavirus in human Merkel cell carcinoma [J]. Science, 2008, 319(5866): 1096-1100.
[4] 徐慧英, 吴晓丽. 罕见皮肤Merkel细胞癌的超声表现1例 [C] // 中国超声医学工程学会第七届全国肌肉骨骼超声医学学术会议论文汇编. 南昌, 2019: 60.
[5] 于震泽, 吴真珍, 孙 芳. 皮肤Merkel细胞癌合并胃食管结合部癌1例 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(5): 457-459.
[6] HEATH M, JAIMES N, LEMOS B, et al. Clinical characteristics of Merkel cell carcinoma at diagnosis in 195 patients: the AEIOU features [J]. J Am Acad Dermatol, 2008, 58(3): 375-381.
[7] 朴美慈, 李珍玲, 李珊珊, 等. 皮肤Merkel细胞癌5例病理分析及预后相关生物学标志物的文献复习 [J]. 实用医技杂志, 2023, 30(3): 219-221.
[8] 王红群, 石怀银, 李 杰. Merkel细胞癌3例临床病理观察 [J]. 诊断病理学杂志, 2019, 26(2): 73-76.
[9] 马西顺, 杜丽珍. 前臂Merkel细胞癌超声表现1例 [J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(11): 1056.
[10] 李月敏, 曲怡梅, 张伟京. 皮肤Merkel细胞癌1例 [J]. 中国肿瘤临床, 2010, 37(24): 1493.
[11] 钟 琳, 杨裕佳. Merkel细胞癌超声表现1例 [J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(5): 705.
[12] 张 梅, 丰玉荣, 荣 辉, 等. 皮肤软组织血管瘤的高频超声及彩色多普勒显像特点 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2011, 4(3): 149-152.
[13] 陈开良, 吴文婷. 隆突性皮肤纤维肉瘤的高频超声表现分析 [J]. 肿瘤影像学, 2020, 29(6): 570-573.
[14] 庞坤坤, 张飞雪, 吴梅, 等. 有炎症的表皮样囊肿的超声特征研究 [J]. 中国现代普通外科进展, 2023, 26(6): 433-436, 442.

(收稿日期: 2024-12-05 修回日期: 2025-01-06)