

脈絡膜黑色素瘤之超音波診斷

楊長豪醫師 / 台大醫院 眼科部主治醫師

脈絡膜黑色素瘤 (choroidal melanoma) 常見於白種人，在東方人種是屬於罕見的眼部腫瘤，但是由於其極為惡性，及早而正確之診斷將關係到病人之預後。診斷脈絡膜黑色素瘤仍以臨床判斷為主，但是如遇有玻璃體出血、角膜白斑、白內障或是合併視網膜剝離時，藉由眼部超音波的幫忙將能提供進一步的訊息。此外超音波對於腫瘤之大小、厚度，及其內部構造亦能提供鑑別診斷之依據。

病例報告：

病人是一位43歲之男性，主訴左眼突然失去視力。檢查時右眼視力

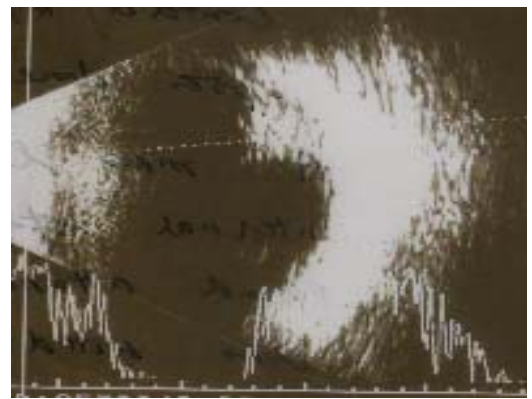
1.0，左眼視力 0.3。眼底鏡檢查發現有玻璃體出血，左眼之

超音波檢查除發現有玻璃體混濁

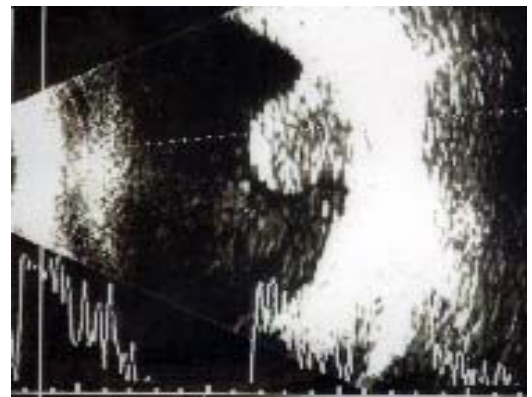
外，亦在眼球之顫側上方發現有1個疑似腫瘤之病灶 (圖

1)。由於此

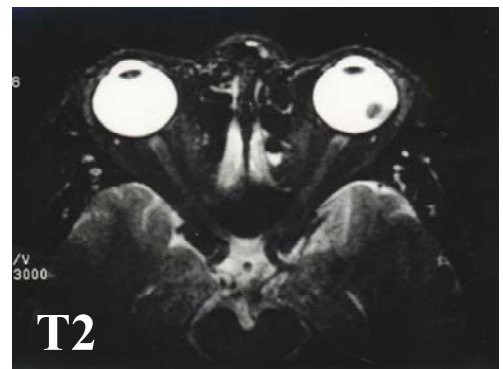
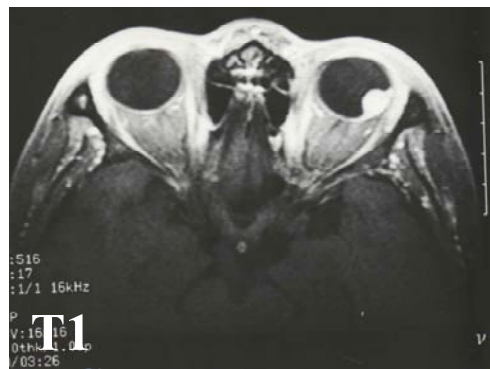
時超音波無法對此腫瘤之性質作一明確之判斷，所以病人持續在門診追蹤。一個月後玻璃體出血仍存在，疑似腫瘤之病灶在超音波檢查下並無增大之現象。病人於一個月再度回診，此時之眼部超音波發現此腫瘤已呈現 mushroom-shape，同時伴隨有 acoustic shadowing，以 A-mode 檢查發現有一個高的 initial spike 及低的 internal



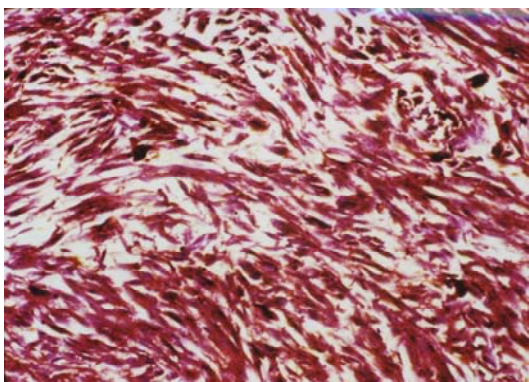
圖一



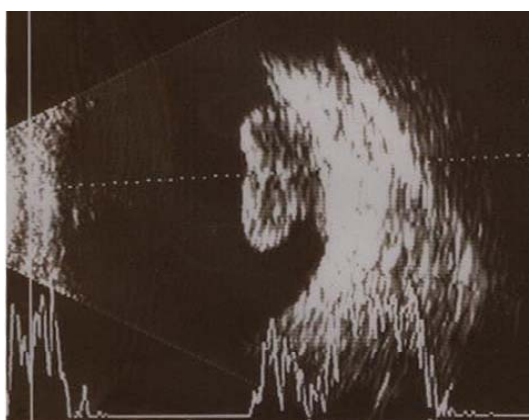
圖二



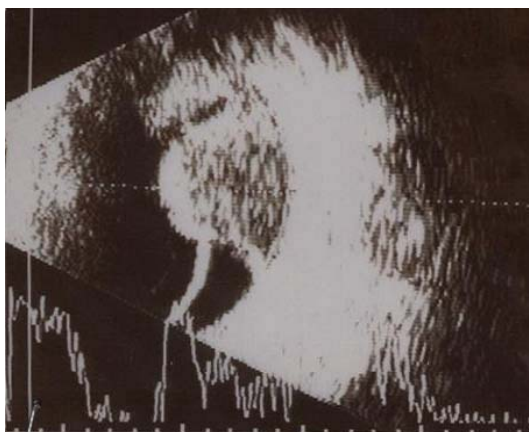
reflectivity(圖2)，這些超音波的表現都和脈絡膜黑色素瘤吻合，經由核磁共振(MRI)檢查亦獲得證實(圖3)。MRI在T₁-weighted之圖像腫瘤是呈現high signal，而在T₂-weighted之圖像腫瘤則是呈現low signal。病人後來接受眼球摘除手術，病理報告發現



圖四



圖五



圖六

腫瘤內包括 melanocytic spindle cells 混雜有局部的 epithelioid cell (圖4)。

以上的病例是一個典型的脈絡膜黑色素瘤的病例，在有玻璃體出血症狀的病人，經超音波檢查有2%是因脈絡膜黑色素瘤所引起，另外在病理切片之檢查上，有2%的脈絡

膜黑色素瘤可以引起玻璃體出血。脈絡膜一造成玻璃體出血的機制目前並不清楚，推測可能是因為快速生長的腫瘤，由脈絡膜穿過Bruch

membrane 而到達視網膜下方，由於 Bruch

membrane 造成類似領口收縮的力量，使得腫瘤內部的血管壓力升高，進而引起血管破裂造成玻璃體出血，所以此時一系列超音波的追蹤檢查就顯得十分重要。此病例因在玻璃體出血之情況下，起初並不能一下子就看出是脈絡膜黑色素瘤，但在第二個月由於腫瘤之快速生長，終於能用超音波診斷出其特有之臨床表現，如Mushroom-shape

及 acoustic shadow 而獲得及時之治療。

我們在台大醫院眼科自1999至2002年，亦收集了10位脈絡膜黑色素瘤的病人並完成眼部超音波的檢查。在此10例病人中，全部表現有mushroom-shape及collar-button的現象(圖5)，由於脈絡膜黑色素瘤生長較為快速，當它由脈絡膜穿過Bruch membrane到達視網膜下方時，由於Bruch membrane具有彈性所以就像領口般緊緊圍繞著腫瘤，而限制其生長，但是一旦穿透Bruch membrane後，在視網膜下方之腫瘤因為沒有限制又得以快速生長，所以呈現典型的mushroom-shape的表現，另外在10例腫瘤中有7例合併有視網膜剝離(圖6)。腫瘤內部之超音波反射(internal reflectivity)有4例是屬於low internal reflectivity，有5例是medium to high internal reflectivity 僅有一例是屬於high internal reflectivity。

綜合上述，除了眼底鏡之臨床檢查外超音波是診斷脈絡膜黑色素瘤不可或缺的利器，尤其在玻璃體出血之下，系列的超音波追蹤檢查是十分必要的，發現有典型的collar-button型態的腫瘤就十分可能是屬於脈絡膜黑色素瘤，此時再進行MRI檢查，並且接受及早之手術治療。

