-烧复合伤的小肠损伤有较好的改善效果,能够一定程度上延长动物的平均存活时间。然而,3种措施效能的发挥有赖于较为合理优化的组合,因此有待于进一步摸索治疗的时机和给药的剂量等因素,以期达到更好的治疗效果。

参考文献:

[1] 陆建华,粟永萍,程天民,等. 颈交感神经阻滞对放-烧复合伤小鼠的治疗作用[J]. 第三军医大学学报, 2005, 27(12): 1253-1255.

[2] Chen J, Yang W L, Li G, *et al*. Transfection of mEpo gene to intestinal epithelium *in vivo* mediated by oral delivery of chitosan-DNA nanoparticles[J]. World J Gastroenterol, 2004, 10(1): 112-116.

[3] Marples T L, Atkinson R E. Stellate ganglion block[J]. Pain Rev, 2001, 8(1): 3-11.

[4] Potten C S. A comprehensive study of the radiobiological response of the murine (BDF1) small intestine[J]. Int J Radiat Biol, 1990, 58(6): 925-973.

[5] 朱俊东,粟永萍,程天民. 胰高血糖素样肽-2对放射损伤小鼠肠上皮恢复的影响[J]. 第三军医大学学报, 2001, 23(3): 293-295.

[6] Benjamin M A, McKay D M, Yang P C, *et al*. Glucagon-like peptide-2 enhances intestinal epithelial barrier function of both transcellular and paracellular pathways in the mouse[J]. Gut, 2000, 47(1): 112-119.

[7] 李广阔,李 旭,田伏洲,等. 重组防御素5对6株肠道常驻细菌的杀菌效果观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 14(5): 485-488.

(编辑 薛国文)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)21-2102-01

乳腺黏膜相关淋巴瘤1例

A case report of mucosa associated lymphoma in mammary gland

冯怡墨,李义兵 (武警重庆市总队医院外一科,重庆 400061)

患者,女性,57岁。因右乳房无痛性肿物1个月入院。查体:右乳房外上象限与外下象限间可扪及一肿块,约4 cm×5 cm×2 cm大小,质硬,形状不规则,边界欠清,与周围组织粘连固定,轻压痛。肿块表面皮肤正常。右侧腋窝扪及1枚直径2 cm淋巴结,质硬,可推动。肿块穿刺活检示:(右)乳腺组织显示纤维组织增生并见有散在不典型细胞。诊断考虑乳癌可能性大。行右乳癌改良根治+胸大肌开窗、锁骨下淋巴清扫术。术后病检:(右乳腺)黏膜相关淋巴瘤(B细胞型),累及右腋窝、锁骨下淋巴结(6/6),免疫组化染色:CK(-),syn(-),NSE(-),LCA(++),CD20(+++),CD79a(+++),CD3(-),CD45R0(-)。

讨论

黏膜相关淋巴瘤的概念最初由Lsaacson等[1]1983年提出,该瘤作为淋巴瘤新分类中一种类型称之为黏膜相关淋巴组织(macosa associated lymphoma tissue, MALT)型边缘区B细胞淋巴瘤[2]。其免疫学标记为B细胞源性,恶性度低。常见于呼吸道黏膜和胃、小肠黏膜[3],也可见于正常不存在MALT的黏膜组织,如唾腺、甲状腺、胸腺、宫颈、乳腺、肾脏、脑、皮肤和皮下组织等处。早期病情进展缓慢,后期可转化为高恶性大B细胞淋巴瘤。

乳腺发生本病几率很低,以中年妇女多见,早期为乳腺单侧无痛性肿块,生长较快,乳头不回缩,表皮无橘皮样改变。质地韧,与乳腺纤维腺瘤或早期乳腺癌相似,同侧腋下淋巴结一般不肿大,也可双侧发病。

治疗上,乳腺黏膜相关淋巴瘤病变局限单侧者主张外科手术切除肿块,辅以化疗放疗。双侧并累及淋巴结已明确播散者,应以化疗为首选,辅助放疗及中药等综合治疗。本病预后较好,文献[4]报道乳腺黏膜相关淋巴瘤9例,治疗采用单纯手术切除,随访1例复发,组织学转变成为大B细胞淋巴瘤。本例患者术后用"表阿霉素+5氟尿嘧啶"方案化疗3个疗程,右锁骨上和右腋下放疗1个疗程,随访至今已3年,未见复发。

关键词:乳腺;肿瘤;手术

中图法分类号:R737.9 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Lssacson P G, Wright D H. Malignant lymphoma of mucosa—associated lymphoid tissue. A distinctive type of B-cell lymphoma[J]. Cancer, 1983, 52(8): 1410-1416.

[2] Jaffe E S, Harris N L, Diebold J, *et al*. World Health Organization classification of neoplastic diseases of the hematopoietic and lymphoid tissues. A progress report[J]. Am J Clin Pathol, 1999, 111(1 Supp11): S8-S12.

[3] 张雅洁,李玉林,朱桂彬,等. 胃肠道黏膜相关淋巴组织原发淋巴瘤病理学研究[J]. 临床与实验病理学杂志, 1994, 10(2): 119-122.

[4] 陈建清. 原发于乳腺的黏膜相关淋巴瘤一例[J]. 河南肿瘤学杂志, 2000, 13(5): 342.

(编辑 周 芳)

作者简介:冯怡墨(1977-),男,重庆市南岸区人,医师,主要从事胃肠及乳腺疾病外科诊治方面的研究。电话:(023)66776155

收稿日期:2005-08-13;**修回日期**:2005-10-03