tation[J]. Br J Anaesth, 1992, 68(2): 183-186.
[2] 顾健腾,陶国才,鲁开智. 大鼠肾脏异丙本分代谢相关 ugtlab 基因在无肝期表达变化的研究[J]. 第三军医大学学报, 2005, 27(16):1697-1699.
[3] Knibbe C A, Koster V A, Deneer V H, *et al*. Determination of propofol in low-volume samples by high-performance liquid chromatography with fluorescence detection[J]. J Chromatogr B Biomed Sci Appl, 1998, 706(2): 305-310.
[4] Kothare P A, Zimmerman C L. Intestinal metabolism: the role of enzyme localization in phenol metabolite kinetics[J]. Drug Metab Dispos, 2002, 30(5): 586-594.
[5] Raoof A A, Obbergh L J, Ville G J, *et al*. Exerahepatic glucuronidation of propofol in man: possible contribution of gut wall and kidney[J]. Eur J Clin Pharmacol, 1996, 50(1-2): 91-96.
[6] He Y L, Ueyama H, Tashiro C, *et al*. Pulmonary disposition of propofol in surgical patients[J]. Anesthesiology, 2000, 93(4): 986-991.
[7] 古妙宁,盖成林,林春水,等. 恒速静脉输注异丙酚时脑摄取的研究[J]. 中华麻醉学杂志, 2001, 21(3): 133-135.
[8] Zhang S H, Li Q, Yao S L, *et al*. Subcellular expression of UGT1A6 and CYP1A1 responsible for propofol metabolism in human brain[J]. Acta Pharmacol Sin, 2001, 22(11): 1013-1017.
[9] Le Guellec C, Lacarelle B, Villard P H, *et al*. Glucuronidation of propofol in microsomal fractions from various tissues and species including humans: effect of different drugs[J]. Anesth Analg, 1995, 81(4): 855-861.
[10] Kuipers J A, Boer F, Olieman W, *et al*. First-pass lung uptake and pulmonary clearance of propofol: assessment with a recirculatory indocyanine green pharmacokinetic model[J]. Anesthesiology, 1999, 91(6): 1780-1787.

(编辑 栾 嘉)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)17-1768-01

鼻腔原发性恶性黑色素瘤的CT诊断价值

CT value in diagnosing primary malignant melanoma of the nasal cavity

黎昌华,王 健,陈 伟,丁仕义,黄学全,张恩全,蔡 萍 (第三军医大学西南医院放射科,重庆 400038)

恶性黑色素瘤常发生于皮肤,发生于鼻腔者少见[1]。约占全身恶性黑色素瘤的1%[2]。本研究收集本院1998-2004年间经手术和/或穿刺活检病理证实且资料完整的鼻腔原发性恶性黑色素瘤11例,对其CT表现进行回顾性分析,探讨CT对该病的诊断价值。

1 材料与方法

本组鼻腔原发性恶性黑色素瘤11例,其中男7例,女4例。年龄44~76岁,平均61.5岁,病程为7个月至2年。临床表现:鼻出血5例,鼻塞流泪6例,头痛4例,耳鸣2例,眼花视觉模糊3例,嗅觉下降5例。鼻腔检查:鼻腔粘膜红润,鼻腔前方被肿物填塞。4例手术切除,7例经穿刺活检。所有病例经病理证实。

CT扫描:采用SOMATOM PLUS 4全身CT扫描机,层厚5 mm,层距5 mm;均行鼻窦的轴位扫描,其中6例加扫冠状位扫描;全部病例于平扫后行注射非离子造影剂增强扫描。

2 结果

本组11例鼻腔原发性恶性黑色素瘤均呈软组织密度,CT值约为42~48 Hu,病变的密度均无囊变,坏死、钙化征象。增强后有9例呈现中度和/或明显的强化(图1)。7例鼻腔部分或全部填塞,鼻中隔、鼻甲破坏6例,8例同侧上颌窦、筛窦的骨壁显示破坏,5例病灶侵犯翼外肌,咽旁间隙变窄,鼻咽后壁软组织增厚,咽隐窝变浅肿瘤位于单侧8例,双侧3例,病变侵蚀的范围较为广泛。

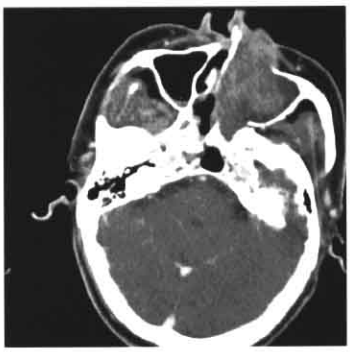


图1 鼻腔原发性恶性黑色素瘤的CT表现

3 讨论

黑色瘤(melanoma)是指起源于黑色素细胞的恶性肿瘤,与恶性黑色瘤(malignant melanoma)同义。文献[3]报道,原发性恶性黑色素瘤患者的生存期可长达13年以上,而转移性黑色素瘤患者的平均生存期不超过5个月。因此提高恶性黑色素瘤的诊断准确性率有十分重要的意义。鼻腔恶性肿瘤以上皮源性癌为多见,中国医学科学院肿瘤医院的资料中,鳞状细胞癌占55.3%。恶性黑色素瘤约占鼻腔副鼻窦癌1%,极少数发生于鼻腔及鼻窦,男女发病率之比相等,年龄高峰在40~60岁[4]。

(下转1772页)

作者简介:黎昌华(1968-),男,江西省奉新市人,主治医师,主要从事呼吸系统与消化系统影像诊断方面的研究,现在湖北襄樊解放军第477医院影像科。电话:(0710)3076395

收稿日期:2004-11-16;修回日期:2005-01-05

于胞内阶段的某个信号转导通路上。

本研究结果还显示，青蒿素可减轻 CLP 大鼠血浆 LPS 水平和肠粘膜损伤。由于 CLP 导致腹腔严重感染，大量细菌和 LPS 直接吸收和入血，LPS 启动的瀑布效应引起机体炎症反应失控，机体防御功能受损，对血浆 LPS 清除能力下降，可导致 LPS 出现再次升高，这是个互为因果的过程，此过程也包括炎性介质对组织器官如肠道、肺等的损伤。由于青蒿素抑制了巨噬细胞释放炎性介质，减轻炎症介质对肠粘膜等组织器官的损伤；同时，该作用也阻断炎症的级联反应，切断了 LPS-受体-炎症介质之间的正反馈环，加上肠粘膜障碍功能的改善也进一步减少肠道 LPS 的吸收入血，诸多因素而使循环 LPS 的水平降低。

综上所述，青蒿素通过抑制炎症反应细胞的活化，使机体的炎症反应处于一种低水平的状态，可能使组织器官的损伤得以减轻，但其对炎症反应细胞的具体调控机制还有待于深入研究。

参考文献：

[1] Angus D C, Linde Zwirble W T, Lidicker J, *et al*. Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care[J]. Crit Care Med, 2001, 29(7): 1303 - 1310.

[2] Cohen J. The immunopathogenesis of sepsis[J]. Nature, 2002, 420(6917): 885 - 891.

[3] 梁爱华，薛宝云，李春英，等. 青蒿琥酯对内毒素诱导的一氧化氮合成的抑制作用[J]. 中国中药杂志，2001，26(11)：770 - 773.

[4] Scott J A, Mehta S, Duggan M, *et al*. Functional inhibition of constitutive nitric oxide synthase in a rat model of sepsis[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 165(10): 1426 - 1432.

[5] Omanwar S, Rizvi M R, Kathayat R, *et al*. A rabbit model of non-cirrhotic portal hypertension by repeated injections of *E. coli* through indwelling cannulation of the gastrosplenic vein[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2004, 3(3): 417 - 422.

[6] 何亚萍，尹丙姣，李卓娜，等. TNF 受体封闭肽对大鼠腹腔巨噬细胞功能的影响[J]. 中国免疫学杂志，2003，19(6)：385 - 387，391.

[7] Abreu M T, Arditi M. Innate immunity and toll-like receptors: clinical implications of basic science research[J]. J Pediatr, 2004, 144(4): 421 - 429.

[8] Aldieri E, Atragene D, Bergandi L, *et al*. Artemisinin inhibits inducible nitric oxide synthase and nuclear factor NF-kB activation[J]. FEBS Lett, 2003, 552(2-3): 141 - 144.

[9] Beekman A C, Wierenga P K, Woerdenbag H J, *et al*. Artemisinin-derived sesquiterpene lactones as potential antitumour compounds: cytotoxic action against bone marrow and tumour cells[J]. Planta Med, 1998, 64(7): 615 - 619.

（编辑 汪勤俭）

（上接 1768 页）

原发性鼻腔恶性黑色素瘤初发症状不典型，临床上易误诊，其常见的症状有鼻出血，鼻塞、流涕，头痛，耳鸣，视觉模糊，嗅觉下降等。如有上述症状是提示肿瘤病灶范围已超出鼻腔。

鼻腔恶性黑色素瘤在 CT 平扫上无明确的特征，肿瘤常显示为一较大的软组织肿块，起自鼻腔侵犯至上颌窦或起自副鼻窦内，肿瘤向上蔓延可侵犯筛窦；骨破坏及粘膜浸润较常见，约 20% 的有区域淋巴结转移。增强后扫描时，恶性黑色素瘤大部分有中度至明显的强化。肿瘤在 CT 表现上均为软组织密度影且均无钙化征象。这与文献[5]报道一致。CT 在鼻部的价值主要用于诊断鼻腔鼻窦的恶性肿瘤，观察或了解病变的扩展和侵犯的范围、程度，显示邻近骨质结构受侵情况，为临床诊疗方案的确定提供客观依据。原发性鼻腔恶性黑色素瘤发生于单侧多见，侵犯到另一侧，发生于双侧者少见，本组病例中单侧者 8 例，双侧者 3 例，与文献报道基本一致。原发性鼻腔恶性黑色素瘤一般为黑褐色，表面光滑，息肉样，如在临床上行鼻腔检查见到黑色素的褐色“息肉”样变，在考虑到该病的可能[6]。

鉴别诊断原发性鼻腔恶性黑色素瘤主要与发生于鼻腔内的嗅神经母细胞瘤或外皮细胞瘤及鼻腔内的恶性淋巴瘤、鳞癌相鉴别。嗅神经母细胞瘤多位于鼻腔上部和筛窦，密度均匀，膨胀性生长的软组织肿块，可出现钙化而类似于骨化纤维瘤的表现[5]。

原发性鼻腔恶性黑色素瘤在 MRI 上具有一定的特异性。本组病例只有 1 例行 MRI 扫描，鼻腔内的肿物呈 T1W 外周呈环形的等信号，T2W 呈混杂等信号，增强后呈中度强化，由于本组病例未能全部行 MRI 扫描，不能作出该病在 MRI 上的影像特征，还有待于我们在今后的工作之中不断的去总结经验，力求探讨本病的影像特征表现。

总之，原发性鼻腔恶性黑色素瘤在 CT 影像上无明显的特征，其主要诊断的价值在于观察或了解病变的扩展和侵犯的范围、程度。显示邻近骨质结构的受侵情况，为临床治疗方案的确定提供客观依据和判断予后至关重要。当然，仅从 CT 图像上作出原发性鼻腔恶性黑色素瘤的诊断及与鼻腔内其它恶性肿瘤的鉴别诊断是非常困难的，CT 上常难以做到恶性肿瘤病理类型的诊断，对鼻腔和副鼻窦病变性质的诊断须依赖病理诊断[5]。

关键词：恶性黑色素瘤；鼻腔；CT；诊断价值

中图法分类号：R739.62 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 斯光晏，唐光才，吕惠熙. 鼻腔恶性黑色素瘤 4 例[J]. 中国临床医学影像杂志，2001，12(1)：72 - 73.

[2] 陆雪官，冯 炎，胡超苏. 八例鼻腔恶性黑色素瘤的诊断和放射治疗[J]. 中华放射肿瘤学杂志，2000，9(1)：66 - 67.

[3] Greco Crasto S, Soffietti R, Bradac G B, *et al*. Primitive cerebral melanoma: case report and review of the literature[J]. Surg Neurol, 2001, 55(3): 163 - 168.

[4] 董志伟，谷先铣. 临床肿瘤学[M]. 北京：人民卫生出版社，2002. 500 - 508.

[5] 李树玲. 新编头颈肿瘤学[M]. 北京：科学技术文献出版社，2002. 60 - 61.

[6] 刘复生. 中国肿瘤病理学分类(上卷)[M]. 北京：科学技术文献出版社，2001. 379 - 380.

（编辑 龙 亮）