CD80和HLA-DR的表达水平，直接关系到DCs免疫激发的功能状态。特别是CD86和CD80，作为DCs激活T淋巴细胞过程中的重要共刺激分子，尤为重要，直接关系到DCs免疫激活能力的高低[4]。在该实验中，我们对胃癌患者外周血分离扩增的DCs表面分子进行了检测，发现随着DCs的成熟，其表面分子CD86、CD80和HLA-DR的表达量逐渐升高，至培养12 d DCs成熟时表达趋于稳定，而对照组细胞表面分子没有明显变化，说明该实验方法获得的DCs具有较强的生物活性。

本实验说明，应用GM-CSF、IL-4和TNF-α，能直接从胃癌患者外周血PBMC中培养出大量较高纯度并具有较高活性的DCs，为对胃癌患者外周血DCs进行深入研究奠定了基础，为临床上通过增强胃癌患者DCs免疫状态，对胃癌患者进行有效的生物治疗提供了可能。

参考文献：

[1] DALERBA P, MACCALLI C, CASATI C, *et al*. Immunology and immunotherapy of colorectal cancer[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2003, 46(1): 33-57.

[2] REMMEL E, TERRACCIANO L, NOPPEN C, *et al*. Modulation of dendritic cell phenotype and mobility by tumor cells in vitro[J]. Hum Immunol, 2001, 62(1): 39-49.

[3] MEIDENBAUER N, ANDREESEN R, MACKENSEN A. Dendritic cells for specific cancer immunotherapy[J]. Biol Chem, 2001, 382(4): 507-520.

[4] HOWARD C J, HOPE J C, STEPHENS S A, *et al*. Costimulation and modulation of the ensuing immune response[J]. Vet Immunol Immunopathol, 2002, 87(3-4): 123-130.

[5] 汪 灏，余佩武，郝 晋，等. 临床用的抗肿瘤树突状细胞疫苗的制备及保存[J]. 第三军医大学学报，2004，26(14)：1314-1316.

（编辑 陈聪连）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2006)05-0418-01

超声诊断原发性输卵管癌1例

高顺记，钟 红 （广州军区武汉总医院特诊科，武汉 430070）

患者，女性，61岁，已婚，因“绝经10年，阴道不规则流液9个月”，于2003年8月7日入院。患者自1993年绝经后一般情况良好，于2002年11月阴道出现不规则流液，色淡红，先后在当地医院行B超、宫腔镜检查均未见异常，2003年7月行“诊刮术”，病理见“少许零碎增生内膜腺体及间质”，术后予止血、消炎等综合治疗效果不佳，为进一步检查治疗入我院妇产科，入院查体未见异常。经腹超声检查见子宫形态大小正常，轮廓清晰光滑，宫内肌层回声均匀，宫腔可见宽约0.5 cm液性暗区。左侧附件区可见一大小约7.0 cm×2.5 cm腊肠型实性肿块，肿块自左侧宫角向外延续至伞端，边界清晰，内部回声不均，近宫角处可见小管状结构。彩色多普勒示：肿块周边较丰富血流信号。测得其内一支动脉血流最大流速为17 cm/s，阻力指数0.57。右侧附件区及腹腔未见异常回声。超声提示：①左侧附件区实性占位，考虑输卵管癌可能；②宫腔少量积液。入院第5天在持续硬膜外麻醉下行输卵管癌根治术。术中见子宫稍萎缩，形态无异常，左侧输卵管明显增粗迂曲，呈实性，伞端闭合。先行左侧输卵管切除术，快速病理切片示“（左）输卵管癌”。遂行全子宫切除+双侧附件扩大切除+大网膜切除+阑尾切除术。术后常规切片左输卵管肿物镜下见大量癌细胞呈乳头状、腺管样成片排列，核大异形明显，管壁可见癌细胞浸润；其余送检组织未见癌细胞浸润。病理诊断：（左）输卵管乳头状腺癌。

讨论

原发性输卵管癌是临床罕见的女性生殖系统恶性肿瘤，其发病率约占妇科恶性肿瘤的0.2%～0.5%[1]。发病年龄平均52岁，2/3患者发生于绝经后。李洪君等[2]统计协和医科大学附属肿瘤医院1958-1997年经该院病理证实的原发输卵管癌共54例，占同期该院妇科恶性肿瘤数的0.32%。该病病因不明，目前多认为慢性炎性刺激可能是发病诱因。单侧发病居多，好发于壶腹部，病程逐渐进展后，输卵管增粗呈腊肠样，病理检查多数为腺癌。主要临床症状为阴道排液、腹痛、盆腔包块及腹腔积液，因缺乏特异性，故易被忽视或误诊。B超检查由于无创、经济、重复性好等优点，在该病的诊断及鉴别诊断中有一定的帮助。对于绝经后阴道不规则流液的患者，B超检查子宫未见异常，不应忽视对双侧附件区的探查，若于宫旁探及小肿块或可疑肿块，应引起重视。彩色多普勒显示肿块内血流阻力指数低者，尤应高度警惕。治疗上强调首次治疗的彻底性，以手术治疗为主，术后辅以放、化疗。本病5年存活率为20%～30%，早期诊治及输卵管伞端闭锁者预后较好。

关键词：超声诊断；输卵管癌

中图法分类号：R730.41；R737.32 **文献标识码**：B

参考文献

[1] 顾美皎. 临床妇产科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2001：972-976.

[2] 李洪君，章文华，吴令英，等. 原发性输卵管癌54例临床分析[J]. 实用肿瘤杂志，2001，16(3)：185-187.

[3] 谢守珍，宋成文，夏 力. 经腹彩色多普勒显像对诊断卵巢恶性肿瘤的评价[J]. 华南国防医学杂志，2000，14(2)：4-6.

（编辑 薛国文）

作者简介：高顺记(1978-)，男，福建省泉州市人，医师，主要从事腹部及浅表器官疾病超声诊断方面的研究。电话：(027)68878747

收稿日期：2005-01-21；**修回日期**：2005-04-28