达与否的关键因子。

很多肿瘤细胞都缺乏HLA-Ⅱ类分子的表达，降低了其免疫原性，如乳腺癌细胞不表达HLA-Ⅱ类分子，致使肿瘤细胞逃避机体的免疫监视[8]。Warabi等[9]报道结肠癌细胞也缺HLA-Ⅱ类分子的表达，而且与其肿瘤浸润性T淋巴细胞减少及肿瘤转移增加密切相关。Amstrong等[10]将CⅡTA基因转入肿瘤细胞，能有效增强肿瘤细胞HLA-Ⅱ类分子的表达，提高肿瘤细胞的免疫原性。本实验也显示CⅡTA基因的转入能使缺乏HLA-Ⅱ类分子的肝癌细胞株HepG2细胞恢复HLA-Ⅱ类分子的表达，可增强其免疫原性。因此本研究的结果具有一定的免疫学意义和临床应用前景，如可以利用CⅡTA生产肿瘤疫苗，激发机体产生抗肿瘤专一性的免疫应答来发挥抗肿瘤的作用，为肝癌的治疗提供新的方案。

参考文献：

[1] 张绪清. MHCII类反式激活因子与病毒感染的关系[J]. 免疫学杂志，2006，22(2)：230－232.

[2] Wright K L, Ting J P. Epigenetic regulation of MHC-II and CIITA genes[J]. Trends Immunol, 2006, 27(9): 405－412.

[3] Seliger B, Maeurer M J, Ferrone S. Antigen-processing machinery breakdown and tumor growth[J]. Immunol Today, 2000, 21(9): 455－464.

[4] Meazza R, Comes A, Orengo A M, *et al*. Tumor rejection by gene transfer of the MHC class II transactivator in murine mammary adenocarcinoma cells[J]. Eur J Immunol, 2003, 33(5): 1183－1192.

[5] Harton J A, Ting J P. Class II transactivator: mastering the art of major histocompatibility complex expression[J]. Mol Cell Biol, 2000, 20(17): 6185－6194.

[6] Holling T M, van-Eggermond M C, Jager M J, *et al*. Epigenetic silencing of MHC2TA transcription in cancer[J]. Biochem Pharmacol, 2006, 72(11): 1570－1576.

[7] Sartoris S, Valle M T, Barbaro A L, *et al*. HLA class II expression in uninducible hepatocarcinoma cells after transfection of AIR-1 gene product CIITA: acquisition of antigen processing and presentation capacity[J]. J Immunol, 1998, 161(2): 814－820.

[8] Shi B, Vinyals A, Alia P, *et al*. Differential expression of MHC class II molecules in highly metastatic breast cancer cells is mediated by the regulation of the CIITA transcription Implication of CIITA in tumor and metastasis development[J]. Int J Biochem Cell Biol, 2006, 38(4): 544－562.

[9] Warabi M, Kitagawa M, Hirokawa K. Loss of MHC class II expression is associated with a decrease of tumor-infiltrating T cells and an increase of metastatic potential of colorectal cancer: immunohistological and histopathological analyses as compared with normal colonic mucosa and adenomas[J]. Pathol Res Pract, 2000, 196(12): 807－815.

[10] Amstrong T D, Clements V K, Martin B K, *et al*. Major histocompatibility complex class II-transfected tumor cells present endogenous antigen and are potent inducers of tumor-specific immunity[J]. Proc Natl Acid Sci U S A, 1997, 94(13): 6886－6891.

（编辑　邓强庭）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2007)21-2022-01

腹腔镜保守治疗后继发持续性异位妊娠1例

雷　玲　（第三军医大学野战外科研究所大坪医院妇产科，重庆 400042）

异位妊娠是最常见的妇科急症，以输卵管妊娠发病率最高，治疗以手术为主。输卵管妊娠的手术方式包括输卵管切除和输卵管保守手术。由于保守手术在保留患者生育功能方面较根治术更为有利，因此成为很多有生育要求的患者首选治疗方式，然而保守手术，不论采用开腹或是腹腔镜方式，都可能发生一种并发症，即持续性异位妊娠（persistent ectopic pregnancy，PEP）。据报道，剖腹术保守治疗后PEP的发生率约5%，而腹腔镜线性输卵管造口术后发生率为3%～20%[1]。多数学者认为PEP是输卵管妊娠保守手术或药物治疗后，患侧输卵管内残存的滋养细胞持续生长，或者输卵管妊娠根治术后，少数滋养细胞异位种植生长所致的滋养细胞持续活动，而使血清β-hCG水平下降缓慢或上升。PEP中，约有24%的患者可能导致急性内出血和输卵管破裂，比初始未破异位妊娠更危及生命，是导致再次治疗的重要原因，应该引起足够重视。下面报告1例PEP病例，是在腹腔镜下剖管取胚术后发生的。

1　临床资料

患者，31岁，孕4产0流3，因异位妊娠术后阴道出血53 d，检查发现盆腔包块1^{+}月，于2006年3月12日入院。患者于2006年1月19日因“停经42 d，阴道不规则流血8 d，腹痛2 d，加重3 h”急诊入我院，盆腔B超见左侧附件区6.7 cm×4.7 cm大小混合占位，诊断为异位妊娠，遂急诊行腹腔镜手术，术中见左侧输卵管壶腹部膨大，直径约5 cm，行输卵管开窗取胚及输卵管通水术，手术顺利，术后予抗感染、止血、对症治疗。1月22日，患者恢复较好，遂出院，并嘱其1周后院外复查血β-hCG。出院后阴道每日少量出血，2月2日复查血β-hCG为205.2 mIU/ml，遂以米非司酮片150 mg/d，连用2 d后阴道出血量稍增多，伴间歇性左下腹隐痛，2月3日B超显示左附件区混

（下转2037页）

作者简介：雷　玲（1976－），女，重庆市壁山人，硕士，主治医师，讲师，主要从事高危妊娠方面的研究。电话：(023)68757649

收稿日期：2007-05-16；修回日期：2007-07-04

栓的机化，刺激成纤维细胞和胶原增生，致使血管闭塞、萎缩、减少，最终肺泡隔纤维化。类似病变在其他原因（如缺氧、感染、SARS…）引起的肺血液循环障碍/肺水肿也见到，肺纤维化是同样的结局。因此我们认为针对早期内皮细胞损伤及血液循环障碍采取适当防治措施，是从起始端阻止肺纤维化的发展[8]。

另外在其他部位，如鼻/鼻咽/咽部、乳腺等肿瘤的放射治疗中，电离辐射引起间质成纤维细胞激活，表现为间质假肉瘤样增生，以及后期胶原化[9,10]，那么，在肺照射时，电离辐射本身对成纤维细胞的激活，也是肺纤维化进程的重要因素。

综上所述，肺血液循环障碍及多种细胞参与肺纤维化的发生过程，那么多种因素如何相互作用是近年研究的热门话题。

参考文献：

[1] Adamson I Y, Bowden D H. Endothelial injury and repair in radiation-induced pulmonary fibrosis[J]. Am J Pathol, 1983, 112(2): 224-230.

[2] 白绳红，王德文，徐在海，等. 放射性间质性肺炎的病变规律及其机制研究[J]. 解放军医学杂志，1993，18(1)：14-18.

[3] Novakova-Jiresova A, van-Luijk P, van-Goor H, *et al*. Changes in expression of injury after irradiation of increasing volumes in rat lung[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2007, 67(5): 1510-1518.

[4] 邱　蕾，李　莎，周红梅，等. 放射性肺损伤防治的研究进展[J]. 中华放射医学与防护杂志，2005，25(3)：291-293.

[5] Willner J, Vordermark D, Schmidt M, *et al*. Secretory activity and cell cycle alteration of alveolar type II cells in the early and late phase after irradiation[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2003, 55(3): 617-625.

[6] 谭永红，王　东，肖桃元，等. 大鼠半胸照射致肺纤维化模型的病理学观察[J]. 第三军医大学学报，2006，28(2)：104-106.

[7] Fleckenstein K, Zgonjanin L, Chen L, *et al*. Temporal onset of hypoxia and oxidative stress after pulmonary irradiation[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2007, 68(1): 196-204.

[8] 潘金兵，侯宇虹，齐景宪，等. 氨茶碱对平阳霉素致大鼠肺纤维化的干预作用[J]. 郑州大学学报（医学版），2007，1：152-154.

[9] 李　坚，王仁生，甘浪舸，等. 鼻咽癌患者放疗后颈部纤维化及其影响因素[J]. 中华放射医学与防护杂志，2005，25(3)：253-255.

[10] 孔　琪，秦　川. 肺纤维化的发病机制及关键靶点[J]. 国外医学：呼吸系统分册，2005，25(5)：331-333，336.

[11] Trott K R, Herrmann T, Kasper M. Target cells in radiation pneumopathy[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2004, 58(2): 463-469.

（编辑　王　红）

（上接 2022 页）

合性占位，大小为 7.8 cm×4.4 cm，盆腹腔积液，为进一步诊治，于 2 月 6 日，以持续性异位妊娠收入院。入院后复查血 β-hCG为 192.33 mIU/ml，予以甲氨喋呤 50 mg/m^2 治疗，2 月 8 日查血 β-hCG 为 178.56 mIU/ml，辅以口服中药治疗。2 月 11 日查血 β-hCG 为 163.5 mIU/ml，较前呈下降趋势，且无症状，于 2 月 22 日出院。出院后，患者阴道流血一直未净，量时多时少，2 月 27 日行盆腔 B 超见左附件区 9.8 cm×5.4 cm 混合性占位。3 月 11 日，患者第 3 次入院治疗，

3 月 13 日查血 β-hCG 为 3.87 mIU/ml，给予抗感染和对症治疗，3 月 14 日，患者阴道排出一 6 cm×4 cm×2 cm 蜕膜管型样陈旧性机化组织，病检为蜕膜组织变性出血，复查 B 超见左附件区 5.2 cm×2.9 cm 混合性回声块影，继续抗感染治疗，辅以中药治疗。4 月 15 日，患者阴道流血增多，似月经来潮，无其他症状，血 β-hCG 正常，遂出院。

2　讨论

本例患者在经腹腔镜下剖管取胚术后，表现不规则阴道出血，患侧附件区持续性包块，在第三次住院期间，有蜕膜组织排除，说明保守术后，仍然有滋养细胞在输卵管部位继续增殖。经甲氨喋呤及中药治疗后，患者血 β-hCG 恢复正常。

输卵管妊娠时，受精卵在输卵管内着床，滋养细胞往往向肌层浸润性生长，采用保守性手术治疗时，即使手术再精细也不可能去除所有的滋养细胞，这些残留的滋养细胞可能存在于输卵管管腔内、肌层或肌层与浆膜层之间持续增殖，从而造成 PEP。目前 PEC 的诊断并无统一标准，主要依靠异位妊娠术后的监测。Spandorfer 等[2]认为术后第 1 天血 β-hCG 水平下降 <50%，则发生 PEP 的机会明显增高，相对危险性为 3.15(1.25～6.68)。另一些作者认为每 72 小时血 β-hCG 下降 <20%[3]，则诊断可以成立。

PEP 的治疗方法可根据患者术后血清 B-hCG 监测情况、临床症状来选择，药物治疗主要为 MTX 全身化疗，也有应用 5-FU、米非司酮等药物的，中药治疗可作为辅助治疗方法，通常可获得较好的治疗效果。若患者有明显的临床症状，如出现腹腔内出血，则须尽快进行再次手术治疗，这种情况可由滋养细胞侵袭并穿透输卵管，使输卵管破裂而引起。

尽管少有因 PEP 导致患者死亡的报道，但其容易导致患者病程延长，病情不稳定，给患者带来较大的心理压力，因此需要临床医师引起注意，尽量预防，密切观测，及时治疗。

关键词：持续性异位妊娠；腹腔镜

中图法分类号：R714.22　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] Dunn R C, Taskin O. Chronic ectopic pregnancy after clinically successful methotrexate treatment of ectopic pregnancy[J]. Int J Gynaecol Obstet, 1995, 51(3): 247-249.

[2] Spandofer S D, Sawin S W, Benjamin I, *et al*. Postoperative day 1 serum human chorionic gonadotropin level as a predictor of persistent ectopic pregnancy after conservative surgical management[J]. Fertil Steril, 1997, 68(3): 430-434.

[3] Vermesh M, Silva P D, Saner M V, *et al*. Persistent tubal ectopic gestation: patterns of circulating beta-human chorionic gonadotropin and progesterone, and management options[J]. Fertil Steril, 1988, 50(4): 584-588.

（编辑　薛国文）