或抑癌基因角色,以及作用机制如何,尚需进一步研究。

参考文献:

[1] Dehn D, Torkko K C, Shroyer K R. Human papillomavirus testing and molecular markers of cervical dysplasia and carcinoma[J]. Cancer, 2007, 111(1): 1-14.
[2] Denny L. The prevention of cervical cancer in developing countries [J]. BJOG, 2005, 112(9): 1204-1212.
[3] Nam E J, Kim J W, Kim S W, *et al*. The expressions of the Rb pathway in cervical intraepithelial neoplasia; predictive and prognostic significance[J]. Gynecol Oncol, 2007, 104(1): 207-211.
[4] Khoo C M, Carrasco D R, Bosenberg M W, *et al*. Ink4a/Arf tumor suppressor does not modulate the degenerative conditions or tumor spectrum of the telomerase-deficient mouse[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2007, 104(10): 3931-3936.
[5] Ishikawa M, Fujii T, Saito M, *et al*. Overexpression of p16 INK4a as an indicator for human papillomavirus oncogenic activity in cervical squamous neoplasia[J]. Int J Gynecol Cancer, 2006, 16(1): 347-353.
[6] Murphy N, Ring M, Killalea A G, *et al*. p16INK4A as a marker for cervical dyskaryosis: CIN and cGIN in cervical biopsies and ThinPrep smears[J]. J Clin Pathol, 2003, 56(1): 56-63.
[7] Kanao H, Enomoto T, Ueda Y, *et al*. Correlation between p14 (ARF)/p16(INK4A) expression and HPV infection in uterine cervical cancer[J]. Cancer Lett, 2004, 213(1): 31-37.
[8] Schellekens M C, Dijkman A, Aziz M F, *et al*. Prevalence of single and multiple HPV types in cervical carcinomas in Jakarta, Indonesia [J]. Gynecol Oncol, 2004, 93(1): 49-53.
[9] Hashi A, Xu J Y, Kondo T, *et al*. p16INK4a overexpression independent of human papillomavirus infection in lobular endocervical glandular hyperplasia[J]. Int J Gynecol Pathol, 2006, 25(2): 187-194.
[10] Galmiche L, Coste-Burel M, Lopes P, *et al*. The expression of p16 is not correlated with HPV status in CINI[J]. Histopathology, 2006, 48(6): 767.

(编辑 吴培红)

文章编号:1000-5404(2008)10-0931-01

个案与短篇

误诊为肺癌骨转移的多发性骨髓瘤1例

段海玲,熊 玮,杨和平,戴晓天 (第三军医大学西南医院呼吸内科,重庆 400038)

1 临床资料

患者,男性,63岁,因"胸背部阵发性胀痛1⁺年,左侧腰部胀痛5个月,加重13 d"入院。胸部CT示:右侧肋骨破坏伴右下肺软组织肿块,胸10椎体和左侧11肋骨溶骨病变,右侧少量胸腔积液。以右肺癌伴骨转移收入我科。查体:气管右偏,右肩胛下角线第9肋以下叩浊,双肺呼吸音粗糙,未闻及干湿啰音,右下肺呼吸音稍低。入院查血常规:WBC 5.59×10^9/L, RBC 3.02×10^{12}/L, Hb 102.2×10^9/L, PLT 93×10^9/L,中性粒细胞71%;血钙2.78 mmol/L;尿本周蛋白阴性;血清蛋白电泳:M带蛋白阳性;CT引导下经皮肺穿刺活检病理结果:(右肺)浆细胞性骨髓瘤。

2 讨论

多发性骨髓瘤又称浆细胞瘤、浆细胞骨髓瘤或多发性浆细胞骨髓瘤[1]。本病起源于红骨髓,一般在骨髓腔内弥漫性浸润,亦可为局限性增生[2-4]。最初仅在髓腔内蔓延,骨外形尚正常,继而破坏骨质,侵入软组织。该病发病年龄以50~70岁居多,男性多于女性,起病隐匿,多以骨痛为首发症状,初期为间歇性疼痛,以后逐渐加重至难以忍受的持续性疼痛,以腰骶部疼痛为主,误诊率极高[1]。分析误诊为肺癌原因可能为:①多发性骨髓瘤与肺癌患者在好发年龄、性别等方面基本一致。②多发性骨髓瘤患者中2/3以上以骨痛为主要症状,而肺癌患者中有35%发生骨转移,因此以骨转移致胸痛就诊的肺癌患者亦较多。③多发性骨髓瘤患者因M蛋白不具有正常的免疫活性,以及免疫球蛋白及粒细胞生成减少,易发生呼吸道感染,故常伴有呼吸道症状。④因位于肋骨、胸椎部位的多发性骨髓瘤常伴有肺部软组织肿块,易被误诊为周围型肺癌。因此对于以胸痛为主要症状的中老年患者,考虑呼吸道疾患的同时还应考虑有多发性骨髓瘤的可能,需进一步进行X线、骨髓穿刺、血液及尿液的免疫学检查,防止漏误诊。

关键词:多发性骨髓瘤;误诊;肺癌骨转移
中图法分类号:R733.3 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 闵 捷, 王笑蕾. 多发性骨髓瘤的诊断与鉴别诊断[J]. 山东医药, 2001, 41(22): 50-51.
[2] 陈灏珠. 实用内科学[J]. 第10版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1975-1977.
[3] 李勇华, 侯 健. 多发性骨髓瘤的发病机制[J]. 中国全科医学, 2007, 10(18): 1492-1495.
[4] 高凌霞, 刘翠英, 邱莹玉. 多发性骨髓瘤误诊32例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(22): 5305.

(编辑 龙 亮)

作者简介:段海玲,女,河南省开封市人,医师,主要从事慢阻肺方面的研究。电话:(023)68765181
通信作者:熊 玮,电话:(023)68765179
收稿日期:2008-03-17;**修回日期**:2008-04-02