是人体胃内重要的生理细菌,具有维护肠道微生态平衡,防止菌群失调,减少外源性细菌入侵的作用[13,14]。因此从微生态的角度着手,将研究重点放在重建胃内微生态环境、抑制 Hp 的生长从而治疗 Hp 相关疾病上,将具有良好应用前景。

参考文献:

[1] Konturek P C, Konturek S J, Brzozowski T. *Helicobacter pylori* infection in gastric cancerogenesis[J]. J Physiol Pharmacol, 2009, 60(3): 3-21.

[2] Wong B L, Zhu S L, Huang X R, *et al*. Essential role for macrophage migration inhibitory factor in gastritis induced by *Helicobacter pylori* [J]. Am J Pathol, 2009, 174(4): 1319-1328.

[3] 郭刚,童文德,邹全明, 等. HP0318 基因在幽门螺杆菌适应性定植中的作用研究[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(11): 1006-1009.

[4] Reid G, Burton J. Use of Lactobacillus to prevent infection by pathogenic bacteria[J]. Microbes Infect, 2002, 4(3): 319-324.

[5] 张刚. 乳酸细菌——基础、技术和应用[M]. 北京:化学工业出版, 2007: 80.

[6] 张万岱,徐智民. 幽门螺杆菌感染诊断方法的评价与诊断标准[J]. 中华全科医师杂志, 2004, 3(6): 351-353.

[7] Roussel Y, Wilks M, Harris A, *et al*. Evaluation of DNA extraction methods from mouse stomachs for the quantification of *H. pylori* by real-time PCR[J]. J Microbiol Methods, 2005, 62(1): 71-81.

[8] Mitsuoka T, Morishita Y, Terada A, *et al*. A simple method ("plate-in-bottle method") for the cultivation of fastidious anaerobes[J]. Jpn J Microbiol, 1969, 13(4): 383-385.

[9] Eaves-Pyles T D, Wong H R, Odoms K, *et al*. Salmonella flagellin-dependent proinflammatory responses are localized to the conserved amino and carboxyl regions of the protein[J]. J Immunol, 2001, 167(12): 7009-7016.

[10] Zhou L, Sung J J, Lin S, *et al*. A five-year follow-up study on the pathological changes of gastric mucosa after *H. pylori* eradication[J]. Chin Med J (Engl), 2003, 116(1): 11-14.

[11] 王志英, 汤净, 莫青, 等. 海南汉区就诊患者幽门螺杆菌感染现状分析[J]. 中国热带医学, 2007, 7(11): 2035-2036,2034.

[12] Isogai H, Isogai E, Hayashi S, *et al*. Experimental *Helicobacter pylori* infection in association with other bacteria[J]. Microbiol Immunol, 1997, 41(4): 361-365.

[13] Ryan K A, Jayaraman T, Daly P, *et al*. Isolation of *lactobacilli* with probiotic properties from the human stomach[J]. Lett Appl Microbiol, 2008, 47(4): 269-274.

[14] Kleerebezem M, Vaughan E E. Probiotic and gut *lactobacilli* and *bifidobacteria*: molecular approaches to study diversity and activity [J]. Annu Rev Microbiol, 2009, 63: 269-290.

(**收稿**:2009-11-22;**修回**:2009-12-03)

(编辑 张 维)

文章编号:1000-5404(2010)05-0453-01

个案与短篇

原发性睾丸非霍奇金淋巴瘤1例

陈泽林[1],王祥卫[2],康 俊[2] (400038 重庆,第三军医大学学员旅1队[1];400037 重庆,第三军医大学新桥医院泌尿外科[2])

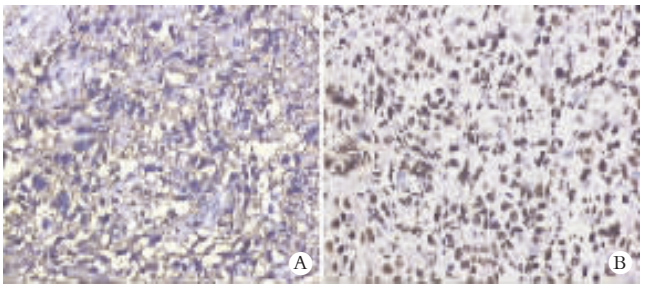
[关键词] 睾丸肿瘤;淋巴瘤, B 细胞;原发

[中图法分类号] R737.21 **[文献标志码]** B

睾丸肿瘤比较少见,占全身恶性肿瘤的1%[1]。原发性睾丸非霍奇金淋巴瘤更为少见,仅占睾丸肿瘤的1% ~9%,占非霍奇金淋巴瘤的1%[2]。第三军医大学新桥医院泌尿外科于2009年10月收治1例,现报告如下。

1 临床资料

患者,男,61岁,发现左侧阴囊包块1年,增大1月。1年前发现左侧睾丸壁1个黄豆大小包块,1月前无明显诱因增大。33年前行绝育手术。查体:全身浅表淋巴结未见明显肿大,心肺未发现异常,腹部未触及包块,肝脾无肿大,双肾区无叩击痛。左侧阴囊内可触及大小约为9 cm×8 cm×5 cm包块,质硬、表面光滑、活动度差,与阴囊壁部分黏连,有轻度压痛,与睾丸界限不清。右侧附睾可触及一蚕豆大小的包块,质中,表面光滑,活动度可,与周围组织无黏连,无压痛。实验室检查:血、尿、大便常规无异常,肝肾功能、电解质、凝血四项、肿瘤标记物无异常。辅助检查:睾丸及腹部B超:①左侧睾丸减弱回声占位,②右侧附睾头囊肿,③腹腔淋巴结未见肿大。入院后行左侧睾丸占位活检术,病理结果提示:考虑睾丸恶性肿瘤,免疫组化结果支持非霍奇金淋巴瘤(B细胞型):CK(-),CD45(++),Ki-67(++),PLAP(-),CD68(+),CD45RO(-),CD3(-),BCL-2(++),CD20(+++~++++),CD79a(+~++)(图1)。行左侧精索高位结扎睾丸切除术。术后病理诊断:睾丸非霍奇金淋巴瘤(弥漫大B细胞型)。术后转入肿瘤科用CHOP方案(C-环磷酰胺、H-阿霉素、O-长春新碱、P-泼尼松)化疗。因患者经济原因,仅行了第1周期化疗。化疗后1月患者复查,腹腔淋巴结及对侧睾丸暂无转移,期间患者未诉不适。现仍在随访中,预后差。



A:肿瘤细胞CD20表达;B:肿瘤细胞Ki-67增殖指数为60%

图1 原发性睾丸非霍奇金淋巴瘤组织学观察 (S-P ×400)

[通信作者] 王祥卫,电话:(023)68774419,E-mail: wxw0324@21cn.com

(下转461页)

soid-X-receptor isoforms through the use of alternative promoters [J]. Gene, 2002, 290(1/2): 35-43.
[2] Willson T M, Jones S A, Moore J T, *et al*. Chemical genomics: functional analysis of orphan nuclear receptors in the regulation of bile acid metabolism[J]. Med Res Rev, 2001, 21(6): 513-522.
[3] Cariou B, van-Harmelen K, Duran-Sandoval D, *et al*. The farnesoid X receptor modulates adiposity and peripheral insulin sensitivity in mice [J]. J Biol Chem,2006, 281(16): 11039-11049.
[4] Watanabe M, Houten S M, Wang L, *et al*. Bile acids lower triglyceride levels *via* a pathway involving FXR, SHP, and SREBP-1c[J]. J Clin Invest, 2004, 113(10): 1408-1418.
[5] Wang Y D, Chen W D, Huang W. FXR, a target for different diseases [J]. Histol Histopathol, 2008, 23(5): 621-627.
[6] 申丽丽,彭家和,刘红, 等. 法尼酯X受体对脂肪酸合成酶表达的影响[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(22): 2142-2144.
[7] Pineda-Torra I, Claudel T, Duval C, *et al*. Bile acids induce the expression of the human peroxisome proliferator-activated receptor alpha gene *via* activation of the farnesoid X receptor [J]. Mol Endocrinol, 2003, 17(2): 259-272.
[8] Zhang Y, Castellani L W, Sinal C J, *et al*. Peroxisome proliferator-activated receptor-gamma coactivator 1alpha (PGC-1alpha) regulates triglyceride metabolism by activation of the nuclear receptor FXR[J]. Genes Denv, 2004, 18(2): 157-169.
[9] Storch J, Thumser A E. The fatty acid transport function of fatty acid-binding proteins [J]. Biochim Biophys Acta, 2000, 1486 (1): 28-44.
[10] Newberry E P, Xie Y, Kennedy S, *et al*. Decreased hepatic triglyceride accumulation and altered fatty acid uptake in mice with deletion of the liver fatty acid-binding protein gene[J]. J Biol Chem, 2003, 278(51): 51664-51672.
[11] Newberry E P, Xie Y, Kennedy S M, *et al*. Protection against Western diet-induced obesity and hepatic steatosis in liver fatty acid-binding protein knockout mice[J]. Hepatology, 2006, 44(5): 1191-1205.
[12] Akiyama T E, Ward J M, Gonzalez F J. Regulation of the liver fatty acid-binding protein gene by hepatocyte nuclear factor 1alpha (HNF1alpha). Alterations in fatty acid homeostasis in HNF1alpha-deficient mice[J]. J Biol Chem, 2000, 275(35): 27117-27122.
[13] Landrier J F, Thomas C, Grober J, *et al*. Statin induction of liver fatty acid-binding protein (L-FABP) gene expression is peroxisome proliferator-activated receptor-alpha-dependent[J]. J Biol Chem, 2004, 279(44): 45512-45518.
[14] 彭家和,刘红,张迁,等. 小鼠MCP-1基因启动子的克隆及核受体FXR下调其活性初步分析[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(1): 33-35.

(**收稿**:2009-10-10;**修回**:2009-11-20)
(编辑 吴培红)

(上接453页)

2 讨论

有研究[3]报道原发性睾丸非霍奇金淋巴瘤患者发病年龄为24~74岁,平均44岁,绝大多数见于35岁以后[3],但也曾报道过1例12岁儿童发病[4]。由于病例少,病因尚不明确,可能与外伤、慢性炎症感染、隐睾等因素有关[5]。本例患者行绝育术可能为其诱因之一。临床表现主要为一侧睾丸无痛性肿大,左右侧发病率约为3∶1,全身症状包括发热、盗汗、体质量下降,全身症状少见,为5%~25%[5]。本病有广泛播散的倾向,除腹膜后淋巴结、盆腔淋巴结外,还易侵犯结外器官,主要累及对侧睾丸、中枢神经系统和肺等[6]。原发睾丸非霍奇金淋巴瘤确诊需靠组织病理学及免疫组织化学,其病理类型主要为弥漫性大B细胞型(占80%~90%),其他类型较少见[5-8]。

由于原发性睾丸非霍奇金淋巴瘤少见,缺乏前瞻性研究,尚未形成规范治疗模式,目前已达成共识的是首先行经腹股沟精索高位结扎睾丸切除术[5]。但是单纯手术治疗效果极差,5年生存率仅12%~20%[7]。相关文献主张术后积极全身化疗,最常用的化疗方案是CHOP方案,有学者建议用CHOP方案同时加上利妥昔单抗可增加治疗弥漫大B细胞型的疗效[9],也有学者建议在CHOP化疗方案中改用毒性较小的吡柔比星替代阿霉素,以减少阿霉素对心脏和骨髓的毒性作用[10]。但是由于血睾屏障和血脑屏障的存在,化疗药物难以到达对侧睾丸和中枢神经系统,而难以预防对侧睾丸和中枢神经系的复发,所以有学者主张在全身化疗的同时,进行对侧睾丸放疗和鞘内注射化疗药(MTX-甲氨蝶呤+A-阿糖胞苷+P-泼尼松)[5,7]。但是也有人认为中枢神经系统受浸多发生在脑实质,脑脊膜受浸较少,而鞘内化疗对脑实质受侵的作用不大[6],翟林柱等[7]提出大剂量的甲氨蝶呤(HD-MTX)可以透过血脑屏障对脑实质起预防作用,将HD-MTX化疗和鞘注联合起来进行中枢预防更有意义。我们建议对于原发性睾丸非霍奇金淋巴瘤的治疗早期行精索高位结扎睾丸切除术,术后对侧睾丸放疗和全身化疗,必要时加以HD-MTX化疗+鞘注化疗。当然也需考虑病人的身体状况、经济情况等多方面因素。

参考文献:

[1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 716-717.
[2] Vural F, Cagirgan S, Saydam G, *et al*. Primary testicular lymphoma [J]. J Nat Med Assoc, 2007, 99(11): 1277-1282.
[3] 温建成, 苏少雪, 黄小萍, 等. 附睾原发性恶性淋巴瘤1例及文献复习[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(8): 1141-1143.
[4] 张敬悌, 王琪, 王旺强. 儿童原发性睾丸非霍奇金淋巴肉瘤一例[J]. 中华小儿外科杂志, 2006, 27(1): 12.
[5] 姚波, 李晔雄. 原发性睾丸非霍奇金淋巴瘤[J]. 癌症进展杂志, 2004, 2(6): 462-467.
[6] 宋斌, 陈雁, 姜铧, 等. 以睾丸肿大为首发表现的非霍奇金淋巴瘤1例并文献复习[J]. 中国现代医生, 2008, 46(4): 136-137.
[7] 翟林柱, 王树森, 黄岩, 等. 30例睾丸原发非霍奇金淋巴瘤回顾性临床分析[J]. 中国肿瘤临床, 2007, 34(11): 644-646, 649.
[8] 江炜, 刘卫平, 李雷, 等. 26例睾丸非霍奇金淋巴瘤的临床病理及其免疫表型[J]. 四川大学学报: 医学版, 2006, 37(1): 156-158.
[9] 王宗平, 李长岭. 原发性睾丸淋巴瘤诊断及治疗现状[J]. 癌症进展, 2009, 7(2): 135-140.
[10] 王跃闽, 文伟, 张先有, 等. 睾丸非霍奇金淋巴瘤15例[J]. 临床泌尿外科杂志, 2001, 16(3): 138-140.

(**收稿**:2009-12-01;**修回**:2010-01-10)
(编辑 栾 嘉)