mediating EPC recruitment, angiogenesis, and repair to the infarcted myocardium [J]. Circ Res, 2006, 99(3): 315 - 322.
[11] Moreillon P, Que Y A. Infective endocarditis [J]. Lancet, 2004, 363(9403): 139 - 149.
[12] Petti C A, Fowler V G Jr. *Staphylococcus aureus* bacteremia and endocarditis[J]. Cardiol Clin, 2003, 21(2): 219 - 233.
[13] Kessler C M, Tang Z, Jacobs H M, *et al*. The supratherapeutic dosing of antithrombin concentrate for Staphylococcus aureus-induced disseminated intravascular coagulation in guinea pigs: substantial reduction in mortality and morbidity[J]. Blood, 1997, 89(12): 4393 - 4401.
[14] Zhanel G G, DeCorby M, Laing N, *et al*. Antimicrobial-resistant pathogens in intensive care units in Canada: results of the Canadian National Intensive Care Unit (CAN-ICU) study, 2005-2006[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2008, 52(4): 1430 - 1437.
[15] Beekhuizen H, van-de-Gevel J S. Gamma interferon confers resistance to infection with *Staphylococcus aureus* in human vascular endothelial cells by cooperative proinflammatory and enhanced intrinsic antibacterial activities[J]. Infect Immun, 2007, 75(12): 5615 - 5626.
[16] Heying R, van-de-Gevel J, Que Y A, *et al*. Contribution of (sub) domains of *Staphylococcus aureus* fibronectin-binding protein to the proinflammatory and procoagulant response of human vascular endothelial cells[J]. Thromb Haemost, 2009, 101 (3): 495 - 504.
[17] Kerrigan S W, Cox D. Platelet-bacterial interactions[J]. Cell Mol Life Sci, 2010, 67(4): 513 - 523.
[18] Chung M C, Wines B D, Baker H, *et al*. The crystal structure of staphylococcal superantigen-like protein 11 in complex with sialyl Lewis X reveals the mechanism for cell binding and immune inhibition [J]. Mol Microbiol, 2007, 66(6): 1342 - 1355.

(收稿:2010-12-19 修回:2011-01-06)
(编辑 王小寒)

文章编号:1000-5404(2011)06-0549-01

个案与短篇

肾脏炎症性纤维肉瘤1例

石丹凤,王 毅,张伟国 (400042 重庆,第三军医大学大坪医院野战外科研究所放射科)

【关键词】 肾脏;炎症性纤维肉瘤;炎性肌纤维母细胞瘤;体层摄影术,X线计算机
【中图法分类号】 R737.11 【文献标志码】 B

1 临床资料

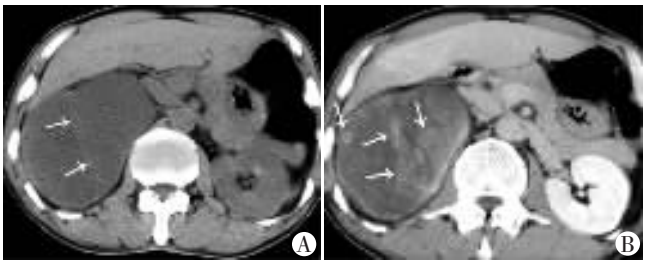
患者男性,61岁,因"右侧腰部胀痛1个月,发现右肾囊性病变1周"于2009年3月26日入院,患者1个月前背运东西时右侧腰部扭伤,后出现夜尿增加至2~3次/d,右侧腰部胀痛,活动时明显,无腹胀、腹痛,无尿频、尿急、尿痛和肉眼血尿。1个月前曾在当地医院行活血化淤等对症治疗,当时症状无明显改善,但20 d后症状自行缓解。1周前患者再次右侧腰部扭伤,当地医院CT检查提示右肾巨大囊性占位,为进一步诊治遂来我院就诊。CT表现:右肾脏体积增大,其上部可见一较大囊实性混杂密度肿块,以低密度为主,境界清楚,其内见少许细小分隔,肿块向外上方生长,包绕部分右叶肝组织,增强扫描实性成分呈渐进性强化,囊性成分无强化(图1)。手术所见:右肾上极见一突出较大肿瘤,大小约6 cm×7 cm×8cm,质地均匀柔软,行保留肾单位右肾肿瘤切除,术中患者生命体征平稳,术后安返病房。病理结果为炎症性纤维肉瘤。

2 讨论

炎症性纤维肉瘤(inflammatory fibrosarcoma)又称为炎症性肌纤维母细胞瘤,属于肌纤维母细胞增生范畴,是具有潜在局部侵袭性的恶性肌纤维母细胞肿瘤。该病可发生于腹部实质或空腔器官,如肝脏、胆囊、脾脏、胰腺、肾脏、膀胱、输尿管及肠系膜等,大多为病例报告[1]。肾脏炎症性纤维肉瘤常见症状有腰痛、无痛性镜下或肉眼血尿,偶有发热、血沉增快等症状,也有因查体偶然发现者。病变可累及一侧或双侧肾脏,多见于肾实质。该病确切病因仍不清楚,可能与手术、创伤、异常修复、炎症、EB病毒感染等因素有关。本例患者有多次腰部扭伤病史,可能与炎症性纤维肉瘤的发生有关。

炎症性纤维肉瘤的病理组织学特征为梭形细胞、肌纤维母细胞及炎性细胞组成,瘤细胞分化程度低,有异型性,核分裂像较多、核仁大。免疫组化表现为梭形细胞有肌源性蛋白表达,如vimentin、SMA或MSA通常呈阳性[2]。

CT和MRI对该病的诊断具有一定价值,刘海凌等[3]报道了9例肝脏炎性肌纤维母细胞瘤的CT表现,平扫病变呈低或稍低密度,密度多不均匀,可出现液化坏死,增强扫描多表现为分隔或"花瓣"状延迟强化,提出延迟期强化具有一定特征性。本例炎症性纤维肉瘤尽管发生于肾脏,其CT表现与上述报道有相似之处,病变呈较大囊实性肿块,其内有细线状分隔,增强



A:平扫示右肾上部巨大囊实性混杂密度肿块,其内见少许分隔(箭头示);B:增强扫描肿块实性成分呈渐进性强化(箭头示)

图1 肾脏炎症性纤维肉瘤CT表现

【通信作者】 王 毅,E-mail:ywhxl@yahoo.com.cn

(下转557页)

之一[10-11]，它的发展较为缓慢，但具有很强的侵袭性，极易侵袭神经并循神经扩散，因确切定位神经受侵部位尚无客观手段，从而给临床手术切除肿瘤的准确范围带来较大困难。另外腺样囊性癌远处转移发生率较高；且对于放疗、化疗均不敏感，术后复发率高。基于腺样囊性癌独特的生物学特性，寻找更为有效的治疗手段至关重要。目前对于腺样囊性癌的治疗研究已进入基因分子水平。

本研究表明，IBP在正常的涎腺组织中高表达，与Gupta等[1]发现IBP在涎腺中表达相符，而IBP在涎腺腺样囊性癌中低表达甚至不表达却与IBP在乳腺癌与直肠癌中高表达而在其正常组织中皆低表达完全相反。这可能是组织类型不同：腺样囊性癌腺构成细胞为肌上皮细胞和导管内衬上皮细胞，而乳腺癌来自乳腺终末导管小叶单元上皮，直肠癌来源于肠黏膜上皮和腺体[12]。本实验以ACC2细胞为平台，转染了高表达IBP的质粒，并通过G418的筛选，单克隆扩大化培养后建立了IBP稳定高表达的ACC2细胞株，为深入研究IBP在腺样囊性癌中的作用奠定了实验基础。我们通过增殖和克隆形成实验研究发现，IBP的高表达能显著抑制腺样囊性癌细胞的增殖。

综上所述，IBP可能作为一种诊断标志物，成为临床病理诊断的辅助指标之一。当然，这需要进一步收集大量的临床标本，做统计分析来确认。深入研究IBP在腺样囊性癌中的作用及机制有望使IBP成为腺样囊性癌的新的相关特异性标志物和基因治疗的新靶点，为腺样囊性癌的临床基因治疗开辟一条新的途径。

参考文献：

[1] Gupta S, Lee A, Hu C, *et al*. Molecular cloning of IBP, a SWAP-70 homologous GEF, which is highly expressed in the immune system[J]. Hum Immunol, 2003, 64(4): 389-401.

[2] Gupta S, Fanzo J, Hu C, *et al*. T cell receptor engagement leads to the recruitment of IBP, a novel guanine nucleotide exchange factor, to the immunological synapse[J]. J Biol Chem, 2003, 278(44): 43541-43549.

[3] Mavrakis K J, McKinlay K J, Jones P, *et al*. DEF6, a novel PH-DH-like domain protein, is an upstream activator of the Rho GTPases Rac1, Cdc42, and RhoA[J]. Exp Cell Res, 2004, 294(2): 335-344.

[4] Vega F M, Ridley A J. Rho GTPases in cancer cell biology[J]. FEBS Lett, 2008, 582(14): 2093-2101.

[5] Li P, Zhang Z, Wang Q, *et al*. The ectopic expression of IFN regulatory factor 4-binding protein is correlated with the malignant behavior of human breast cancer cells[J]. Int Immunopharmacol, 2009, 9(7/8): 1002-1009.

[6] Zhang Z, Wang Q, Li P, *et al*. Overexpression of the Interferon regulatory factor 4-binding protein in human colorectal cancer and its clinical significance[J]. Cancer Epidemiol, 2009, 33(2): 130-136.

[7] Tanaka Y, Bi K, Kitamura R, *et al*. SWAP-70-like adapter of T cells, an adapter protein that regulates early TCR-initiated signaling in Th2 lineage cells[J]. Immunity, 2003, 18(3): 403-414.

[8] Fanzo J C, Yang W, Jang S Y, *et al*. Loss of IRF-4-binding protein leads to the spontaneous development of systemic autoimmunity[J]. J Clin Invest, 2006, 116(3): 703-714.

[9] 简从相，熊剑，李鹏，等. RNAi沉默IBP基因表达对乳腺癌细胞的抑制作用[J]. 第三军医大学学报，2010，32(21)：2277-2280.

[10] 于世凤. 口腔组织病理学[M]. 第5版. 北京：人民卫生出版社，2003：346-348.

[11] 何伟，何巍，曹选平，等. 涎腺腺样囊性癌组织中P27及ki-67蛋白的表达[J]. 郑州大学学报：医学版，2006，41(3)：554-556.

[12] 李玉林. 病理学[M]. 第7版. 北京：人民卫生出版社，2008：192，280.

（收稿 2010-11-05 修回 2010-12-07）
（编辑 张 维）

（上接549页）

扫描动脉期轻度强化，延迟期强化范围及程度均有增大，并见分隔强化。炎症性纤维肉瘤这种强化方式可能与病灶内富含纤维组织成分有关，并形成线条状分隔，无强化的低密度区提示大片凝固性坏死。炎症性纤维肉瘤的MRI表现与病理过程相关，因其同时含有纤维成分及炎性组织，其MRI表现具有较大的可变性。

尽管炎症性纤维肉瘤的CT和MRI表现具有一定的特征性，由于该病在临床上比较罕见，术前仅通过影像学检查一般难以作出定性诊断，需要通过活检或手术获取标本行病理学检查才能作出定性诊断。术前CT或MRI检查的主要价值在于能够对炎症性纤维肉瘤作出准确的定位诊断，并能明确病变的范围和累及的脏器，对治疗计划的制定具有指导意义。

参考文献：

[1] Boo Y J, Kim J, Kim J H, *et al*. Inflammatory myofibroblastic tumor of the kidney in a child: report of a case[J]. Surg Today, 2006, 36(8): 710-713.

[2] Montgomery E A, Shuster D D, Burkart A L, *et al*. Inflammatory myofibroblastic tumors of the urinary tract: a clinicopathologic study of 46 cases, including a malignant example inflammatory fibrosarcoma and a subset associated with high-grade urothelial carcinoma[J]. Am J Surg Pathol, 2006, 30(12): 1502-1512.

[3] 刘海凌，马红霞，欧陕兴，等. 肝脏炎性肌纤维母细胞瘤CT诊断[J]. 临床放射学杂志，2010，29(8)：1069-1072.

（收稿 2011-02-06 修回 2011-02-19）
（编辑 王小寒）