[5] Zhao Z Q, Zheng X L, Xiong J G, *et al*. A 3-d microelectrodes array microchip applied to cell fusion [J]. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc, 2005, 2: 1282 - 1285.
[6] 胡宁, 杨军, 侯文生, 等. 基于 SOI 基底的高通量细胞电融合芯片[J]. 高等学校化学学报, 2009, 30(1): 42 - 45.
[7] 夏斌, 杨军, 胡宁, 等. 基于 MEMS 细胞电融合芯片的设计及试验研究[J]. 传感器与微系统, 2009, 28(2): 45 - 47.
[8] Qu Y, Hu N, Xu H W, *et al*. Somatic and stem cell pairing and fusion using a microfluidic array device[J]. Microfluid Nanofluid, 2011, 11(5): 633 - 641.
[9] Takahashi K, Yamanaka S. Induction of pluripotent stem cells from mouse embryonic and adult fibroblast cultures by defined factors[J]. Cell, 2006, 126(4): 663 - 676.
[10] Yamanaka S, Blau H M. Nuclear reprogramming to a pluripotent state by three approaches[J]. Nature, 2010, 465(7299): 704 - 712.
[11] Rajasingh J, Lambers E, Hamada H, *et al*. Cell-free embryonic stem cell extract-mediated derivation of multipotent stem cells from NIH3T3 fibroblasts for functional and anatomical ischemic tissue repair[J]. Circ Res, 2008, l02(11): e107 - e117.
[12] Zimmermann U, Pilwat G. The relevance of electric field induced changes in the membrane structure to basic membrane research and clinical therapeutics and diagnosis[C]. Abstract IV-19-(H) of the 6th International Biophysics Congress, Kyoto, 1978: 140.
[13] Van-Wert S L, Saunders J A. Electrofusion and electroporation of plants [J]. Plant Physical, 1992, 99(2): 365 - 367.
[14] Zimmermann U, Buchner K H, Arnold W M. Electrofusion of cells: Recent developments and relevance for evolution[M]//Allen M J, Usherwood P N R. Charge and Field Effects in Biosystems. Abacus Press, 1984: 293 - 318.
[15] Zimmermann U, Vienken J, Pilwat G, *et al*. Electro-fusion of cells: principles and potential for the future[J]. Ciba Found Symp, 1984, 103: 60 - 85.
[16] Skelley A M, Kirak O, Suh H, *et al*. Microfluidic control of cell pairing and fusion[J]. Nat Methods, 2009, 6(2): 147 - 152.
[17] Deng W. AID in reprogramming: quick and efficient: identification of a key enzyme called AID, and its activity in DNA demethylation, may help to overcome a pivotal epigenetic barrier in reprogramming somatic cells toward pluripotency [J]. Bioessays, 2010, 32(5): 385 - 387.

(**收稿**:2012-07-27;**修回**:2012-09-05)
(编辑 汪勤俭)

文章编号:1000-5404(2013)01-0033-01

个案与短篇

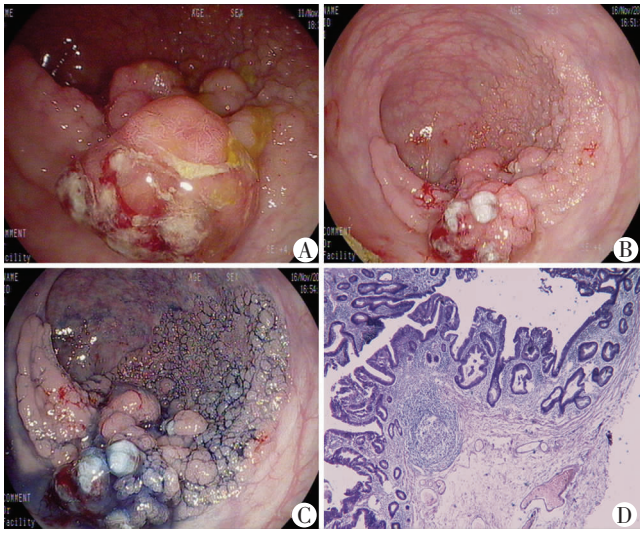
直肠侧向发育型肿瘤肠镜检查误诊为直肠癌 1 例

樊超强,于 劲,宋元鲲,王 雷 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院消化内科)

[**关键词**] 侧向发育型肿瘤; 肠镜
[**中图法分类号**] R735.3 [**文献标志码**] B

1 临床资料

患者,男性,81 岁,因"间断血便 1 周,为少量鲜血附着于黄色大便表面"于 2010 年 11 月 9 日以"便血原因待查"收住我科。入院后肛门指检:直肠后壁触及一约 2 cm 扁平包块,质地柔软,活动差,边界不清,退出可见指套血染。入院后相关检查:血红蛋白 10^9g/L,大便隐血实验(免疫法)阳性,肝肾功能和肿瘤标志物均正常。为进一步诊断,2010 年 11 月 11 日行电子结肠镜检查,肠镜下所见肠腔清洁度较差,见较多粪水和少量粪渣,于直肠距肛门 6 ~ 10 cm 见一不规则隆起性病变,表面呈结节样改变,部分黏膜溃烂,覆着污秽苔,累及管腔环周约 1/2,活检感觉质地脆,镜身通过无阻力(图 1A),诊断直肠癌。经普通外科会诊后,2010 年 11 月 15 日转至普通外科,拟行手术治疗。术前活检病理提示:直肠腺瘤,轻 ~ 中度非典型增生。由于病理诊断未见癌细胞,普外科医师为了慎重,再次嘱患者复查肠镜。2010 年 11 月 16 日肠镜检查显示:直肠距肛门 6 ~ 11 cm 见一侧向生长息肉,表面结节样隆起,靛胭脂染色可见病变边界清楚,表面腺窝开口呈 Ⅲ_L 型和Ⅳ型为主,表面部分糜烂,病变面积约 5 cm × 6 cm(图 1B、C),诊断为直肠侧向发育肿瘤,结节混合型。建议患者行直肠病变内镜黏膜下剥离术,但患者及家属要求行外科手术治疗。2011 年 11 月 25 日在全麻下开腹行直肠肿瘤切除术,术后病理诊断:直肠绒毛状-管状腺瘤,局部中-重度非典型增生(图 1D)。患者术后 2 周痊愈出院。



A:术前肠镜检查见直肠包块;B:复查肠镜见直肠侧向发育肿瘤;C:靛胭脂染色观察;D:术后病理观察(HE × 20)

图 1 直肠侧向发育型肿瘤肠镜检查误诊为直肠癌患者术前与术后电子结肠镜、病理观察

[**通信作者**] 王 雷,E-mail:wangl28@ medmail. com. cn
[**优先出版**] http://www. cnki. net/kcms/detail/51. 1095. R. 20121219. 1739. 005. html(2012-12-19)

(下转 49 页)

染率相关的影响因素应引起我们的高度关注,建议针对该人群的特点,探索适宜的针对该人群的差异化干预措施,减少该人群间的传播与其家庭内的传播。

参考文献:

[1] Wu Z, Wang Y. Introduction: China meets new AIDS challenges[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2010, 53(Suppl 1): S1-S3.

[2] Feng Y, Wu Z, Detels R, *et al*. HIV/STD prevalence among men who have sex with men in Chengdu, China and associated risk factors for HIV infection[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2010, 53(Suppl 1): S74-S80.

[3] Zou H, Wu Z, Yu J, *et al*. Sexual risk behaviors and HIV infection among men who have sex with men who use the internet in Beijing and Urumqi, China[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2010, 53(Suppl 1): S81-S87.

[4] 李翔, 邢爱华, 常文辉, 等. 2003-2008年西安男男同性性行为者艾滋病监测分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2009, 13(4): 442-444.

[5] Feng L, Ding X, Lu R, *et al*. High HIV prevalence detected in 2006 and 2007 among men who have sex with men in China's largest municipality: an alarming epidemic in Chongqing, China[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2009, 52(1): 79-85.

[6] 冯连贵, 丁贤彬, 卢戎戎, 等. 重庆市男男性接触者艾滋病病毒感染率及其影响因素[J]. 中华预防医学杂志, 2008, 42(12): 870-874.

[7] 丁贤彬, 冯连贵, 卢戎戎, 等. 2006-2009年重庆市男男性行为人群性行为特征及HIV和梅毒感染率分析[J]. 热带医学杂志, 2011, 11(6): 689-692.

[8] 张建波, 黄志威, Kong T S K, 等. 云南省农村地区男男性接触者与HIV相关的风险行为[J]. 中国艾滋病性病, 2007, 13(5): 441-443.

[9] 胡青娟, 薛国平. 农村男男性接触者高危人群干预研究[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(3): 261.

[10] 冯连贵, 丁贤彬, 卢戎戎, 等. 青年学生中男男性行为人群HIV、梅毒感染率及估计HIV发病率的趋势分析[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(24): 2644-2646.

[11] Ma X, Zhang Q, He X, *et al*. Trends in prevalence of HIV, syphilis, hepatitis C, hepatitis B, and sexual risk behavior among men who have sex with men. Results of 3 consecutive respondent-driven sampling surveys in Beijing, 2004 through 2006[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2007, 45(5): 581-587.

[12] 席胜军, 何玉芳. 杭州市不同活动场所MSM人群艾滋病病毒感染现况研究[J]. 浙江预防医学, 2009, 21(9): 1-2, 15.

[13] 冯连贵, 丁贤彬, 卢戎戎, 等. 重庆市男男性行为者HIV抗体阳转率及其影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2011, 15(7): 564-567.

[14] 丁贤彬, 冯连贵, 萧燕, 等. 重庆市男男性行为人群干预效果评估[J]. 热带医学杂志, 2010, 10(3): 323-326.

(**收稿**:2012-08-14;**修回**:2012-10-25)

(编辑 王 红)

(上接33页)

2 讨论

大肠侧向发育型肿瘤(laterally spreading tumor,LST),指起源于大肠黏膜的一种平坦隆起性病变,最早由日本学者工藤进英(Kudo Sinea)[1]于1993年提出,定义为直径10 mm以上的、呈侧向扩展而非垂直生长的一类表浅型病变。这种肿瘤以侧向爬行性生长方式为特征,又称大肠爬行性肿瘤,早期主要沿黏膜表面呈侧向浅表扩散,随着肿瘤的癌变,可向肠壁深层垂直侵犯。根据内镜下特点分为颗粒型和非颗粒型,每型又分为两个亚型。颗粒型分为颗粒均匀一致型和结节混合型,非颗粒型分为平坦隆起型和假凹陷型。其中结节混合型因其表面有大小不等的结节,有时表面水肿糜烂,较易和进展期大肠癌混淆。分析本例患者首次肠镜检查误诊的原因:①内镜医师年资较低,对该病的认识不足,检查中认真程度不够,仅看到了病变的局部,未注意到病变的整体范围及真正形态,同时也没有注意注气和吸气状态下肿瘤的形态变化;②检查中未进行染色后观察病变表面腺管开口情况;③肠道清洁度较差,操作者没有在检查中充分冲洗病变。因此,努力提高内镜医师诊断水平是内镜下正确诊断该病的关键;内镜下染色观察对于判断其是否癌变以及浸润深度至关重要;口服泻药如效果不佳时可结合清洁灌肠以达到清洁肠道的目的。

对于该病的治疗,既往多采用外科手术的方法,但近年来随着内镜技术的发展,越来越多的大肠侧向发育型肿瘤被内镜下完整切除[2-3]。内镜下切除大肠侧向发育型肿瘤创伤小、费用低。同时,对于距离肛门较近的肿瘤,外科切除难以保留肛门,术后患者生活治质量会明显下降;选择内镜下切除可以保留肛门,不影响患者生活质量[4]。本例患者术前已确诊为直肠侧向发育肿瘤,同时根据内镜下形态和表面腺管开口诊断为腺瘤,并且2次活检均未见癌变,应首选内镜下切除,但患者本人选择了外科手术,术后病理诊断为直肠绒毛状-管状腺瘤,局部中-重度非典型增生。虽然手术顺利,也保留了肛门,但是与内镜下切除相比显著延长了住院时间,增加了住院费用。因此,对于此类患者应该鼓励其首先内镜下切除,内镜切除术后如果病理提示癌变累及了黏膜下层深层或固有肌层者,可再次追加外科手术。当然,对于大肠侧向发育肿瘤有明显恶变者,应首选外科切除,术前可行超声内镜或腹部CT等影像学检查,以便术前进一步判断病变浸润的深度以及淋巴结转移情况。

参考文献:

[1] Kudo S. Endoscopic mucosal resection of flat and depressed types of early colorectal cancer[J]. Endoscopy, 1993, 25(7): 455-461.

[2] 朱浩, 孙明军. 大肠侧向发育型肿瘤内镜下的诊断与治疗[J]. 临床消化病杂志, 2011, 23(6): 343-346.

[3] 李景森, 陈赞雄, 吴振华. 内镜下黏膜切除术治疗大肠侧向发育型肿瘤41例体会[J]. 广东医学院学报, 2011, 29(2): 194-195.

[4] 刘思德, 姜泊, 周殿元. 超低位直肠大型侧向发育型肿瘤的内镜反转切除术: 一种新的保肛治疗手术方式[J]. 现代消化及介入诊疗, 2009, 14(2): 97-100.

(**收稿**:2012-10-27;**修回**:2012-11-29)

(编辑 王 红)