编读往来

早期胃癌是内镜治疗还是外科治疗?

胃癌是我国高发的恶性肿瘤之一,多数患者在确诊时已为中晚期,故临床手术患者多为进展期胃癌。近些年随着人们健康意识的不断增强,对于胃癌的筛查更加重视,临床上早期胃癌(early gastric cancer, EGC)越来越多的发现。EGC 是由日本内镜学会于 1962 年首次提出,其定义为病变局限于黏膜或黏膜下层,无论病灶大小及是否局部淋巴结有转移。对于确诊的 EGC,治疗方式的选择取决于经治医生的技术水平及医疗设施是否完备,术前准确地对肿瘤进行评估有助于合理地选择治疗方式,无论何种治疗,其根本原则应为肿瘤的根治性和良好的预后效果,在此基础上最大程度的减少创伤,提高术后的生活治疗,为患者带来更大的福音。近年,由于内镜治疗技术的迅猛发展和新的内镜下治疗器械的不断开发和应用,使得 EGC 的内镜下治疗成为可能。

EGC 内镜下治疗主要有两种方法:内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal dissection,EMR)和内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection,ESD)。ESD 是 ECG 及癌前病变的内镜下微创治疗新技术,与 EMR 相比,不但具有较高的整块切除率和治愈切除率,而且能显著减少病灶的残留及复发。ESD 治疗 EGC 的疗效与外科手术相似,但手术时间比外科手术短、并发症少、住院时间明显减少。但与 EMR 相比,ESD 手术时间长、技术难度大、并发症多。EMR 和 ESD 技术的开展实现了消化内镜由 EGC 的诊断向 EGC 微创治疗的转变。我国采用 ESD 治疗 EGC 的技术发展很快,已逐步成为与外科手术并列的 EGC 的标准治疗方法。EGC 究竟采用内镜治疗还是外科手术治疗?第三军医大学西南医院全军消化病研究所房殿春教授从 EGC 采用 ESD 治疗的适应证和禁忌证、ESD 的治疗效果评价及影响因素、ESD 的并发症及处理、ESD 与 EMR 的比较、ESD 与外科手术切除的比较等几方面加以评述。敬请留意本刊 2014 年第 14 期“专家述评”——《早期胃癌内镜黏膜下切除治疗:现状与展望》。



http://aammt.tmmu.edu.cn/oa/DArticle.aspx?type=view&id=201404184

淋巴细胞微粒为临床防治气道炎症提供了新的干预靶点和方向

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)是一种常见的慢性气道炎症性疾病,它在导致患者死亡的重大疾病中排名第 5 位,并预计在 2030 年会提升至第 4 位,仅次于缺血性心脏病、脑血管疾病及艾滋病。微粒是细胞激活、损伤或凋亡后从细胞膜脱落的直径小于 1 μm 的小囊泡,它具有调节信号传导、免疫功能、血管生成、组织修复等生物学活性,与疾病的发生、发展密切相关。新近研究发现循环微粒的数量在肺性高血压患者中显著增加,促凝肺泡微粒的数量在肺损伤,急性呼吸窘迫综合征以及 COPD 的患者肺泡水肿组织或支气管肺泡灌洗液中显著增加。

淋巴细胞微粒(lymphocyte-derived microparticels,LMPs)具有炎症调节的生物学活性。前期研究证实,淋巴细胞微粒在体外能导致支气管上皮细胞内前炎症介质明显增多,并能导致上皮细胞凋亡;临床研究发现 COPD 患者的支气管肺泡灌洗液(bronchoalveolar lavage fluid,BALF)中存在着病理性升高的 LMPs,且 LMPs 的量和疾病的严重程度密切相关。第三军医大学西南医院呼吸内科熊玮教授带领的研究人员进行了系列研究,其中《淋巴细胞微粒诱导的小鼠气道炎症模型的建立及评价》发表在本刊 2014 年 7 期上,请感兴趣的读者敬请留意阅读。



http://aammt.tmmu.edu.cn/oa/DArticle.aspx?type=view&id=201312175