DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.07.013

况。因E-tag标记在HA20cDNA N末端,E-tag有强表达说明HA20目的基因转染成功并有强表达[8]。

IL-8是介导炎症反应的主要趋化因子之一,本实验结果表明A20基因能抑制内毒素诱导的血管内皮细胞IL-8表达,说明A20基因在炎症治疗方面具有一定的应用前景。

参考文献:

[1] Baggiolini M. Chemokines and leukocyte traffic[J]. Nature, 1998, 392(6676): 565-568.
[2] Grey S T, Arvelo M B, Hasenkamp W, *et al*. A20 inhibits cytokine-induced apoptosis and nuclear factor kappaB-dependent gene activation in islets[J]. J Exp Med, 1999, 190(8): 1135-1146.
[3] Lee E G, Boone D L, Chai S, *et al*. Failure to regulate TNF-induced NF-κB and cell death responses in A20-deficient mice[J]. Science, 2000, 289(5488): 2350-2354.
[4] 朱楚洪, 应大君, 李黔宁, 等. A20基因抑制内皮细胞组织因子表达的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2002, 16(6): 404-407.
[5] 朱楚洪, 应大君. A20基因在血管内皮细胞中的表达研究[J]. 解剖学报, 2003, 34(1): 49-53.
[6] 刘 苹, 金伯泉, 董邦权, 等. 6株rhIL-8单克隆抗体识别表位的鉴定及双单克隆抗体夹心法ELISA检测IL-8方法的建立[J]. 中国免疫学杂志, 1994, 10(3): 131-133.
[7] Abello P A, Fidler S A, Bulkley G B, *et al*. Antioxidants modulate induction of programmed endothelial cell death(apoptosis) by endotoxin[J]. Arch Surg, 1994, 129(2): 134-141.
[8] 张文胜, 陈槐卿. 白细胞介素-8研究进展[J]. 生物医学工程学杂志, 2002, 19(4): 697-702.
[9] Wolff B, Burse A, Middleton J, *et al*. Endothelial cell "memory" of inflammatory stimulation: human venular endothelial cells store interleukin-8 in Weibel-Palade bodies[J]. J Exp Med, 1998, 188(9): 1757-1762.

(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2004)07-0593-01

个案与短篇

绝经后巨大绒毛膜癌1例

Postmenopausal choriocarcinoma: a case report

何 畏,熊光武,卢春梅,史常旭 (第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

绒毛膜癌是生育年龄妇女多见的一种滋养细胞来源的恶性肿瘤,发生在绝经后的较少见,且容易被误诊为子宫内膜癌、子宫肌瘤或子宫肉瘤等[1]。由于该病的治疗原则与一般恶性肿瘤完全不同,故准确而及时的诊断对患者的预后具有十分重要的意义。我院今年成功地诊治了1例绝经后绒毛膜癌患者,现报告如下。

1 临床资料

患者,57岁,因"阴道流血1年,加重1个月"于2003年1月5日入院。入院前2年自然绝经,1年前无明显诱因出现阴道流血,量少,淋漓不净,无周期性;1个月前突然阴道流血增多,伴头晕、乏力、体力下降,外院B超检查提示盆腔包块。平素月经规律,量中,无痛经史;G3P3,末次妊娠于21年前,10年前取环。1年前发现高血压,一直服用复方降压片。入院查体血压174/104 mmHg,中度贫血貌,脐耻之间扪及孕4个月大小之类圆形包块,无压痛,移动性浊音阴性。妇检:阴道通畅,内见少量暗红色血,无异味;宫颈光滑,内口处见息肉样物,无触血;宫体增大约4月孕大小,质硬,活动可,无压痛;双侧附件未扪及包块。辅助检查血色素67 g/L,B超:子宫10.3 cm×8.6 cm×10.5 cm,后壁见6.9 cm×11.0 cm实质性不均质块影,边界欠清,边缘不规则;CDFI边缘血流显示记录到低速低阻力血流频谱。胸片、心电图正常,宫颈组织活检提示为退变组织,颈管粘膜炎性息肉。入院诊断为:①盆腔包块待查:(子宫肌瘤变性、子宫内膜癌、子宫肉瘤);②高血压病;③中度贫血。2003年1月7日行分段诊刮术,在宫颈管和宫腔分别刮出少许组织,感宫后壁有突起,诊刮中因大量鲜红色血突然涌出,约300 ml,立即终止,对症治疗后好转。术后反复检查刮出物似坏死组织,急查尿HCG为强阳性,血HCG 38 650 miu/ml,初步诊断为绝经后绒癌或胎盘附着部位滋养细胞肿瘤。病理报告为(颈管)坏死组织中见少量退变癌组织,(宫腔)坏死组织中见癌细胞,考虑绒癌。1月9日开始行EMA-CO方案化疗。1月17日和1月27日的血HCG分别为30 550和28 390 miu/ml,因血HCG下降欠满意,肿瘤组织巨大,于1月28日行次广泛子宫切除术加盆腔淋巴结清扫术。术中见:子宫增大3月孕大小,表面光滑,各韧带松软,无异常;双附件未见异常;双侧腹股沟、髂外淋巴结稍大,质中,活动。术后病理报告为子宫绒毛膜癌,淋巴结慢性炎。术后继续定时按原方案化疗,血HCG迅速下降至9.82、8.2、6.33 miu/ml,第6次化疗后,血HCG正常,病员自行回当地治疗,随访至今血HCG持续在正常范围。

2 讨论

绒毛膜癌是一种继发于正常或异常妊娠后的滋养细胞疾

(下转597页)

作者简介:何 畏(1970-),女,四川省蓬溪县人,主治医师,主要从事计划生育、妇科肿瘤方面的研究。电话:(023)68754412

收稿日期:2003-08-18;修回日期:2003-12-16

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

效地减少系统变化产生的误差, 能比较满意的找出基因芯片中在表达上有显著性差别的基因, 处理后数据也更加具有可比性和可靠性, 主要表现在: ① 对于芯片图像上信号本来表达比较强的点, 经过 TIN 和 LWLRN 处理的数据更能反映每个点的真实表达水平, Ratio> 2.0 的点呈现红色, Ratio< 0.5 的点呈现绿色。②如有些强度本来比较弱的点, 图像上显示的亮度不特别明显, 如图 5, 但其表达比的改变比较大, 经过 LWLRN 标准化后我们会选择出来, 以避免漏选。③对于那些表达比变化并不是特别大, 但其信号强度又比较强的点(图像上显示黄色), 经过处理后其表达水平也发生了明显变化, 对这样的点可以避免错选。

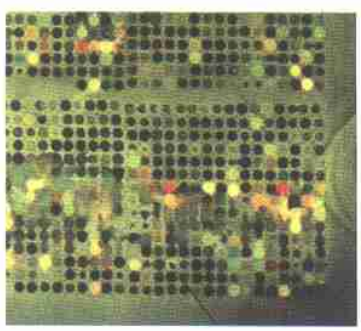


图 5　芯片图像上的信号不强点分布情况

Fig 5　The distribution of poor spots on chip image

4　讨论

目前标准化方法并没有一个完全统一的标准[6,7]。大多数标准化算法(包括 TIN 和 LWLRN), 既可以应用于全局(全部的数据), 也可以应用于局部(部分的数据)的标准化。总强度标准化(TIN)方法在低密度(如几十到几百个, 一般 1 000 个元素点左右附近)且信号强度值较强芯片的数据分析中, 应用得比较多, 处理起来比较方便, 而且效果也不错。局部标准化也有其优点: 它能很好的校正阵列上系统的偏差, 包括阵列上不一致的元素点, 表面的变化和与阵列点杂交上差别等。然而, 基因表达数据分析方法仍处于起步和探索阶段, 很多方法其应用还不是很完善, 如 TIN 方法在低密度芯片方面应用较好, 但对于高密度的芯片, 尤其对于那些信号强度低的点来说, 此法找出的差异基因存在些许不足(如漏找或错找); 不过 LWLRN 方法比较好的解决了这个问题, 经过处理后的表达比可以更好的反映基因的表达水平, 也获得了令人比较满意的结果。当然, 由于背景信号太强、点样等方面引起的系统误差, 本文提出的方法对其处理还不能完全消除, 为此有些方法还在进一步的完善发展中。

参考文献:

[1] Quackebush J. Microarray data normalization and transformation[J]. Nat Genet, 2002, 32(Suppl): 496—501.

[2] Chen Y, Dougherty E R, & Bittner M L. Ratio-based decisions and the quantitative analysis of cDNA microarray images[J]. J Biomed, 1997, 364—374.

[3] Yang Y H, Dudoots Luu P, *et al*. Normalization for cDNA microarray data: a robust composite method addressing single and multiple slide systematic variation[J]. Nucleic Acids Res, 2002, 30(4): e15.

[4] Yang I V, Chen E, Hasseman J P, *et al*. Within the fold: assessing differential expression measures and reproducibility in microarray assays[J]. Genome Biol, 2002, 3(11): research0062.

[5] Cleveland W S. Robust locally weighted regression and smoothing scatterplots[J]. J Amer Stat Assoc, 1979, 74: 829—836.

[6] 易　东, 杨慧芬, 等. 一种基因芯片数据的标准化处理策略及软件实现[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(3): 224—226.

[7] 易　东, 黄梦芬, 李辉智, 等. 基因表达聚类结果的信息熵评价方法[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(4): 317—319.

(编辑　张大春)

(上接 593 页)

病, 多见于育龄妇女, 极少数发生在绝经后。绒癌恶性程度高, 早期就可发生血行转移至全身, 引起组织和器官出血坏死。育龄妇女的绒癌多数继发于葡萄胎及正常分娩后, 肿瘤常位于子宫肌层, 也可突向宫腔或穿破浆膜, 大小在 0.5～5 cm; 中晚期肿瘤可广泛侵入子宫肌层并破坏血管, 造成恶性大出血。绝经后的绒癌罕见, 一般发生在绝经后 2～4 年, 有多次分娩史[2], 临床以异常阴道流血为主要症状, 容易误诊为子宫内膜癌、子宫肉瘤等。本例患者发病距末次妊娠 21 年, 病灶巨大, 且无子宫外转移征象均增加了诊断的难度; 及时纠正诊断的关键在于诊刮和血 HCG 的测定。由于绒癌的组织病理特点决定了诊刮就可能导致急性大量出血, 甚至危及生命, 故术前必需做好针对大出血的急救准备; 从临床治疗看, EMA-CO 方案治疗绝经后绒癌效果欠佳的主要原因是肿瘤体积过大; 故对于这种肿瘤巨大的绝经后绒癌应当在化疗 1～2 个疗程后及时采取手术, 以缩短治疗时间。此外, 介入治疗也是一种良好的选择[3]。

关键词: 绒毛膜癌; 绝经

中图法分类号: R737.3　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 宋鸿钊, 董淑英, 杨秀玉. 近代滋养细胞肿瘤的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 1993, 28(8): 476—478.

[2] 李　菲, 李　力, 张洁清. 绝经后绒癌 16 例临床分析[J]. 广西医科大学学报, 1994, 01: 125—127.

[3] 杨秀玉, 杨　宁, 宋鸿钊, 等. 超选择性动脉插管持续灌注化疗治疗绒癌耐药性患者的分析[J]. 中华妇产科杂志, 1996, 31(4): 199—202.

(编辑　陈聪连)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net