DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.08.025

融合蛋白或重组抗原在斯氏狸殖吸虫病的免疫诊断中的应用奠定了坚实的实验和理论基础。

参考文献:

[1] 张锡林,王 英,黄 勇,等. 三峡建坝后库区环境变化对肺吸虫病流行的影响[J]. 中国寄生虫病防治杂志,2002,15(1):30-32.
[2] 陈兴旺,李调英,曾明安. 斯氏肺吸虫3次提取的抗原单用及配用的诊断价值[J]. 实用寄生虫病杂志,2000,8(3):112-113.
[3] Choi M H, Choe S C, Lee S H. A 54 kDa cysteine protease purified from the crude extract of *Neodiplostomum seoulense* adult worms[J]. Korean J Parasitol, 1999, 37(1): 39-46.
[4] Raphael P, Takakuwa Y, Manno S, *et al*. A cysteine protease activity from *Plasmodium falciparum* cleaves human erythrocyte ankyrin[J]. Mol Biochem Parasitol, 2000, 110: 259-272.
[5] Ikeda T. Cystatin capture enzyme-linked immuno-sorbent assay for immunodiagnosis of human paragonimiasis and fascioliasis[J]. Am J Trop Med Hyg, 1998, 59(2): 286-290.
[6] Kosovsky J, Durmanova V, Kudelova M, *et al*. A simple procedure for expression and purification of selected non-structural (alpha and beta) herpes simplex virus 1 (HSV-1) proteins[J]. J Virol Methods, 2001, 92(2): 121-129.

(编辑 张 宁)

文章编号:1000-5404(2004)08-0723-01

个案与短篇

Peutz-Jeghers 综合征4例

Peutz-Jeghers syndrome: A report of 4 cases

何治军,吴 涛,周子成 (第三军医大学西南医院全军消化内科中心,重庆 400038)

Peutz-Jeghers 综合征(P-J 综合征),又称黑斑息肉综合征或黑斑胃肠道多发性息肉病,为常染色体显性遗传病。现将我院1986-2001年收治的4例报告如下。

例1,男,26岁,因反复便血5年,复发5 d入院。9岁时曾行"肠套叠"手术。查体:口唇、颊粘膜、手足部可见黑色斑。肠镜示:回盲部至直肠齿状线可见0.6~2.0 cm息肉多个,呈散在分布,肝曲至回盲部所见8个息肉,均有长蒂,表面呈分叶状。胃镜示胃大弯及十二指肠段分别见一直径约0.4 cm息肉,基底宽,表面光滑。经行肠镜下电切息肉9个。病理诊断:乙状结肠息肉。

例2,女,17岁,因反复腹痛、腹泻5年,复发5 d入院。12岁曾行"肠套叠"手术。查体:口唇、鼻尖、面部、颊粘膜、手足部可见黑色斑。肠镜示:距肛门15 cm见一直径约1.5 cm息肉,表面充血,暗红色,其余肠段未见异常。经行肠镜下电切治疗息肉。病理诊断:P-J息肉。

例3,男,反复多次住院,3岁,时出现双唇黑色素斑,小肠钡灌示空回肠息肉征象。肠镜示:距肛门8 cm处有1 cm×1.5 cm息肉,活检病理诊断腺瘤型直肠息肉。3月后肠镜示:直肠8 cm前壁有一2.5 cm×2 cm呈分叶状短蒂息肉,很不规则,行分次电切。病理诊断:直肠绒毛状腺瘤。12岁肠镜示:乙状结肠及升结肠,见0.3~0.5 cm乳头状息肉7个,均用活检钳咬除。病理诊断:结肠多发性腺瘤型息肉。14岁鼻尖、双手指桡侧出现黑色斑。并因便血肠镜下电切除息肉7个。18岁时因腹痛手术探查,术中行肠套叠复位、小肠多发性息肉切除、阑尾切除术。病理诊断:小肠多发性腺瘤型息肉。19岁再次行肠镜下电切结肠息肉5个。病理诊断:结肠腺瘤性息肉。

例4,女,22岁,因面部黑斑20年,间歇黑便2年入院。其父、弟有同样黑斑。查体口唇及口周皮肤、面部有点状黑色素沉着,双手散在黑色素沉着。肠镜示:回肠末端有丛集分布的球形、半球形息肉。升结肠至直肠见多个直径0.3~3 cm的半球形息肉。经高频电切肠息肉9个。病理诊断:多发性混合性腺瘤。

讨论

本综合征临床少见,主要特征有:①皮肤粘膜的异常色素沉着,常见部位在口唇及颊粘膜,其次为面、掌、指、趾等部位,往往双侧对称;②全胃肠道分布的多发性息肉;③有一定的遗传,约40%有家族史。本病常可引起腹痛、便血、粘液便,个别孤立较大息肉或多发息肉密集于某一肠段可引起套叠或肠梗阻。本组例3曾有肠套叠手术史。结合上述特点,本病诊断多无困难。目前对本病的治疗,多主张对内镜检查所能够见到的息肉,尽可能经内镜切除。对个别孤立较大息肉或多发性息肉密集于某一肠段所引起的肠套叠或梗阻者,则应手术治疗,但手术不能根治。多数认为癌变发生于错构瘤及腺瘤并存的病例,其中绒毛状腺瘤的癌变率最高,文献[1]报道为25%~40%,管状腺瘤癌变率最低,报告为3%~8.5%,混合性腺瘤的癌变率居中,为11.9%~22.5%,腺瘤随体积的增大,癌变机会升高。刘军英等[2]报道P-J综合征随访21年发现息肉癌变1例。因此对本病应长期随访。

关键词:Peutz-Jeghers 综合征;息肉
中图法分类号:596.1 文献标识码:B

参考文献:

[1] 吕愈敏. 大肠良性肿瘤[A]. 李益农,陆星华. 消化内镜学[M]. 北京:科学出版社,1998.331.
[2] 刘军英,石巧荣,李学军. 黑斑息肉综合征癌变一例[J]. 中华老年医学杂志,2001,20(1):21.

(编辑 张大春)

作者简介:何治军(1966-),男,重庆市人,主治医师,主要从事消化方面的研究,现在重庆市第五人民医院内一科。电话:(023)62879457
收稿日期:2003-06-05;修回日期:2003-12-11

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