加,并呈较好的剂量-反应关系,但DNA迁移长度与对照相比没有明显增加,仅在高剂量时(48 Gy, 68 Gy),彗星迁移长度增加显著。我们的实验中由于不能在病人放射治疗后立即检测DNA断裂的情况,因此DNA的迁移长度有所下降。但是,虽然DNA迁移的长度是彗星实验可靠性较高的检测终点,但我们认为彗星频率可作为评价鼻咽癌病人放射治疗后DNA断裂的指标。

综上所述,放射治疗对鼻咽癌病人造成了明显的分子遗传学损伤。彗星频率、*hprt*基因突变是评价损伤的较好指标;但是,二者能否真正用于评价鼻咽癌病人易感性、放射治疗敏感性和评估放射治疗剂量和治疗效果,还需要更大的样本量进一步进行分析。

参考文献:

[1] 赵经涌,劳勤华,徐永忠,等. 放射性核素内照射诱发大鼠外周血淋巴细胞*hprt*基因位点突变与染色体畸变的研究[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2000, 20(1): 15-18.
[2] Norman A, Mitchell J C, Iwamoto K S. A sensitive assay for 6-thioguanine-resistant lymphocytes[J]. Mutat Res, 1988, 208(1): 17-19.
[3] Vijayalaxmi R, Tice R, Strauss G H. Assessment of radiation-induced DNA damage in human blood lymphocytes using the single-cell gel electrophoresis technique[J]. Mutat Res, 1997, 271(3): 234-383.
[4] Lin W C, Wei X T, Xue H W, *et al*. Study on DNA strand breaks induced by sodium nitroprusside, a nitric oxide donor, *in vivo* and *in vitro*[J]. Mutat Res, 2000, 466(2): 187-195.
[5] 邬洪梁,朱 巍,高锦声,等. 辐射诱发人淋巴细胞*hprt*基因突变-多核细胞法的方法学探讨与量效关系研究[J]. 中华放射医学与防护杂志, 1999, 19(2): 128-129.
[6] 段志凯,徐洪兰,陈 英,等. 健康成人放射工作者体细胞*hprt*基因位点突变率的检测和比较[J]. 职业医学, 1999, 26(2): 4-6.
[7] Alapetite C, Thirion P, Rochefordiere A D L, *et al*. Analysis by alkaline comat assay of cancer patients with severe reactions to rad; otherapy: defective rejoining of radio-induced DNA strand breaks in lymphocytes of breast cancer patients[J]. Int J Cancer, 1999, 83(1): 83-90.
[8] Lankinen M H, Vilpo L M, Vilpo J A. UV- and γ-irradiation-induced DNA single-strand breaks and their repair in human blood granulocytes and lymphocytes[J]. Mutat Res, 1996, 352(1): 31-38.
[9] 刘胜学,曹 佳,安 辉,等. 用多重PCR分析^{60}Coγ-射线引起人白血病细胞*hprt*基因突变[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2000, 20(4): 225-227.

(编辑 冷怀明)

文章编号:1000-5404(2003)19-1697-01

个案与短篇

原发性输尿管鳞状细胞癌1例

A case report of primary squamous cell carcinoma of ureter

鲁维山[1],李为兵[1],王 宁[2] ([1]第三军医大学附属西南医院全军泌尿中心,重庆 400038; [2]泸州市人民医院外二科,泸州 646000)

原发性输尿管鳞状细胞癌罕见,据文献不完全统计,国内1982-2002年仅有8例报告,我们收治1例并通过输尿管镜早期诊断,现报告如下。

患者女,54岁,因左侧腰腹部胀痛不适10 d入院。伴尿频、尿急、无肉眼血尿。初步诊断:肾绞痛:输尿管结石?予以抗炎、解痉治疗,疼痛不缓解。查体仅见左肾区叩痛。静脉肾盂造影:左肾轻度积水,左输尿管上段轻度扩张。肾图示左上尿路梗阻。CT检查:左肾体积增大,肾盂明显扩张、积水,肾实质内未见异常密度影。左肾周围脂肪间隙模糊,肾周筋膜增厚,左输尿管中上段增粗,周围组织间隙模糊。急诊在局麻下行输尿管镜检查术,术中于左输尿管中上段见一新生物阻塞管腔,表面毛糙、基底宽未见明显分叶,触之易出血,即取活检送病理检查。病理报告:鳞状细胞癌2级。在全麻下行左肾输尿管全切,临床分期P2。术后病理报告:输尿管上段腔内灰白色肿块,大小1.0 cm×0.5 cm,肿瘤侵犯至输尿管深肌层,肾门肿块及周围组织为炎性肉芽组织。术后卡介苗膀胱灌注、IL-2肌注,随访中。

原发性输尿管肿瘤由于缺乏特异性表现,早期诊断较困难,国内文献[1]报道误诊率达34.6%。目前输尿管癌诊断中有影像学表现的肿瘤多不属早期,静脉肾盂造影检查多数患侧上尿路不显影,能发现输尿管内充盈缺损者为少数[2]。随着腔内技术的发展,输尿管镜检查可确定病变部位,通过活体检查可在术前确定病变性质。输尿管镜可早期发现输尿管肿瘤,减少误诊、漏诊,有利于改善输尿管肿瘤的预后。本例患者始发症状不典型,追问病史无肉眼血尿。静脉肾盂造影、B超、CT仅发现左上尿路梗阻、扩张。经输尿管镜检查而明确,得以早期治疗。

输尿管镜检查应在常规检查的基础上应用,输尿管镜检查应用指征:①影像学检查发现上尿路不明原因的充盈缺损或梗阻或上尿路不显影;②尿液细胞学检查发现癌细胞,但不能明确肿瘤的部位;③膀胱镜发现不明原因的单侧性肉眼血尿;④膀胱镜检查发现膀胱肿瘤在输尿管开口位置。

关键词:原发性输尿管鳞状细胞癌;输尿管镜检查
中图法分类号:R737.13 文献标识码:B

参考文献:

[1] 黄永斌,王保先,徐 华. 原发性输尿管癌误诊原因分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 1992, 13(6): 469-470.
[2] 秦卫军,陈宝琦,王 禾. 原发性输尿管癌36例的诊断与治疗[J]. 第四军医大学学报, 2000, 21(4): 464-466.

(编辑 刘洪娥)

作者简介:鲁维山(1976-),男,甘肃省兰州市人,医师。电话:(023)68754186
收稿日期:2003-03-10;修回日期:2003-07-20

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