DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.17.035

腔,阻滞脊神经传导,产生节段性镇痛的方法。与局部末梢神经阻滞相比,硬膜外腔阻滞麻醉可同时阻断躯体和自主神经,阻滞范围较大,效果确切。

在癌症病人的综合治疗中,70%的癌症中晚期病人可出现显著疼痛,因此,有效地控制癌痛,减轻癌症患者痛苦,可提高生存质量,WTO已将控制癌痛列为第三种抗癌手段[2]。根据硬膜外注射酒精治疗晚期癌痛的经验[3],本组选用两点法行硬膜外穿刺,并分次注射95%乙醇治疗胸部癌性疼痛,具有止痛范围广、效果确切、副作用小的优点,95%的乙醇在硬膜外腔扩散快,吸收时间短,病人不需要长时间卧床休息,一般只需休息1~2 h后均可离院。又由于乙醇副作用小,对于复发的疼痛患者可反复应用。根据本组病例治疗前、治疗中、治疗后的生命体征SPO_2的监护结果表明,本组患者通过硬膜外腔注射乙醇阻滞治疗后,不但镇痛效果确切,而且患者的生命体征、SPO_2有较明显的改善。该方法对治疗癌性疼痛,提高患者生存质量有现实意义。

由于癌痛患者年龄普遍偏大,硬膜外穿刺部位偏高,穿刺难度较大,作者建议该技术应用经验丰富的麻醉医师操作。值得一提的是该类患者年老、体弱,应在生命体征监护下操作,以提高患者的安全性。

本组病例的乙醇用量偏大,为8 ml,由于采用两点穿刺,分次注药的方法,注药时间相对较长,平均每例患者需30~40 min才能完成。值得注意的是,少数患者注药后出现头晕、胸闷、恶心、呕吐等症状,可能与局麻药、乙醇注射后剂量偏大及个体差异,身体素质较差等因素有关,对这部分患者,应留院多观察数小时,个别胸闷、心悸患者应鼻式吸氧3~5 L/min,待症状减轻方可离院。

本组病例未发生与技术操作和用药有关的并发症。该方法由于镇痛效果确切、副作用小、操作简单,不需要特殊设备,适合各级医院选用。

参考文献:

[1] 赵 俊,张立生. 疼痛治疗学[M]. 北京:华夏出版社,1994.360.
[2] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1993.129—429.
[3] 张立生,刘小立. 现代疼痛学[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1999. 885.

(编辑 张大春)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2003)17-1580-01

成人肝母细胞瘤1例

A case report of adult hepatoblastoma

李智泉,郭乔楠,柳凤轩,于冬梅 (第三军医大学附属西南医院病理学研究所,重庆 400038)

临床资料:患者,男,57岁,因"右上腹反复疼痛10 d"于2002年4月5日入院。疼痛为持续性钝痛,每次约为10 min后慢慢自行缓解,无恶心、呕吐。查体:生命体征平稳,全身皮肤无黄染,无肝掌及蜘蛛痣,腹部平坦,肝、脾未明显触及肿大。曾有乙肝病史20余年,2型糖尿病史5年。腹部CT示:肝右叶前上段见7.0 cm×5.5 cm的混杂密影,有斑块状致密影及软组织密度影,后者平扫CT值36~38 Hu,边界尚清,初步诊断为:①血管瘤;②炎性假瘤;③肝癌。行肝右叶切除。

病理检查:大体:送检部分肝组织,大小为14 cm×7 cm×6 cm,切面见直径5.5 cm的肿块一个,肿块边界清楚,无明显包膜,切面灰白色,质细嫩,较脆,部分质韧,并见骨样组织及坏死。镜下:肿瘤由两种细胞成分构成,①上皮成分:部分细胞呈多角形,比正常肝细胞稍小,核圆形或卵圆形,胞浆颗粒状、红染或空亮,呈条索状排列,部分细胞较小,胞浆少,核深染,细胞呈宽索状或缎带状排列,少许细胞似神经母细胞样细胞,并可见菊形团或假菊形团样排列;②间叶成分:主要为梭形细胞组成,细胞大小不等,并可见瘤巨细胞,胞浆多少不等、红染,核长椭圆形或短梭形、异型性明显、病理性核分裂像多见,细胞弥漫或编织状排列,并可见灶性弥漫排列的大红细胞。另见成熟骨组织,骨小梁周可见破骨样多核巨细胞。免疫组化染色:AFP阳性,Vimentin阳性,Myoglobin部分细胞阳性,Actin阴性。病理诊断:成人肝母细胞瘤(混合型)。

讨论

肝母细胞瘤是由肝组织中残留的胚胎性间充质细胞多向分化形成,又名为胚胎性癌、胚胎性混合瘤[1]。此瘤发生于婴幼儿,66%见于2岁之内,较大儿童及成人发生罕见。常为单发,多发生于肝右叶。肿瘤常较大,最大可大4 kg。组织学上主由上皮成分构成,称为上皮性肝母细胞瘤,又可分为以下几型:①胎儿型:细胞比正常肝细胞稍小,多边形,呈条索状排列,似胎儿的肝组织,此型常可见到髓外造血灶;②胚胎型:细胞较

(下转1583页)

作者简介:李智泉(1976—),男,重庆市人,医师,主要从事外科诊断病理学方面的研究,现在重庆市第九人民医院。电话:(023)68334728
通信作者:郭乔楠,电话:(023)68754497
收稿日期:2002-07-08;修回日期:2002-12-10

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

移瘤的可能,预后不良[2]。发现这些早期存在的微小转移灶有助于对患者实施针对性的"个体化"辅助治疗以提高疗效,也有助于提高肿瘤分期的准确性,对于监测肿瘤术后早期复发和远处转移亦有明显的指导意义。

长期以来,肿瘤学家们一直致力于提高淋巴结癌转移检出率的研究,建立了淋巴结连续切片法和免疫组化法等检测手段,但均因各自明显的缺陷而限制了其临床应用。近年来,随着 PCR 技术的出现及其在医学领域的广泛应用,人们开始探索从分子水平来对肿瘤进行诊治。应用分子生物学方法来早期诊断肿瘤转移已成为近年来肿瘤研究领域的热点之一[2]。作者以前的研究结果显示,RT-PCR 在检测淋巴结癌转移方面较普通病理检查优越,它能准确地检测到存在于淋巴结中的微小转移灶,有利于筛选早期发生亚临床转移的人群和提示本来存在的肿瘤转移规律[1]。

目前,对食管癌淋巴结微转移检测的预后意义研究主要集中于免疫组化法(Immunohistochemical method, IHC)检测结果。如日本的 Komukai 等[3] 的研究发现,单因素和多因素分析均显示淋巴结微转移是食管癌病人术后独立的预后因子。Natsugoe 等[4] 发现食管鳞癌病人区域淋巴结微转移对预后的影响与病检法检测到的淋巴结转移对预后的影响是相同的,因而主张运用 IHC 法常规检测淋巴结癌转移。当然也有持不同观点者,如 Sato 等[5] 认为运用 IHC 法检测到淋巴结微转移只提示癌细胞淋巴扩散,但不能作为 pNo 食管癌病人的独立预后因素。

本研究以上皮组织特异性标志物之一细胞角蛋白 19(CK19)作为标志物,运用 RT-PCR 法检测了食管鳞癌患者区域淋巴结微转移,重点对该法检测淋巴结微转移结果即 mN 状态对术后生存的影响进行了分析。单因素和多因素分析均发现 mN 状态对预后有显著影响,为独立的预后因素。mN 阳性病人的术后中位无瘤生存期(22.6 个月)显著短于 mN 阴性病人(42.5 个月)($t=4.363$, $P<0.01$)。pN 状态对术后生存却无显著影响,这提示:传统的病理学方法只是通过对单张淋巴结病理切片的转移情况来评判整个淋巴结的转移情况,难免具有片面性,常低估其转移的存在。而 RT-PCR 法将整个淋巴结作为检测对象,加上方法本身的优越性,能够全面而准确地评价淋巴结癌转移状况,从而揭示肿瘤生物学行为的规律。

迄今为止,尚未见到评价分子生物学方法检测食管鳞癌淋巴结微转移的预后价值方面的报道。本研究在这方面进行了初步探讨,并得出了初步结论即淋巴结微转移可作为食管鳞癌患者的独立的预后因素。以后需深入研究,对其临床意义进行进一步评价,对其临床可行性进行反复验证,以期为食管癌患者的"分子生物学分期"和实施"个体化"治疗提供新的线索和依据。

参考文献:

[1] 葛明建, 李良彬, 张玉洪, 等. 食管鳞癌局部淋巴结微小转移的分子学检测[J]. 肿瘤防治研究, 2000, 27(5): 347－349.

[2] 葛明建, 李良彬. 恶性肿瘤淋巴结微转移的检测及其临床意义[J]. 重庆医学, 1998, 27(3): 161－163.

[3] Komukai S, Nishimaki T, Suzuki T, *et al*. Significance of immunohistochemical nodal micrometastasis as a prognostic indicator in potentially curable esophageal carcinoma[J]. Br J Surg, 2002, 89(2): 213－219.

[4] Mueller J D, Stein H J, Oyang T, *et al*. Frequency and clinical impact of lymph node micrometastasis and tumor cell microinvolvement in patients with adenocarcinoma of the esophagogastric junction[J]. Cancer, 2000, 89(9): 1874－1882.

[5] Sato F, Shimada Y, Li Z, *et al*. Lymph node micrometastasis and prognosis in patients with oesophageal squamous cell carcinoma[J]. Br J Surg, 2001, 88(3): 426－432.

(编辑　张大春)

(上接 1580 页)

小,胞浆少,圆形或卵圆形,呈宽索及缎带状排列,似胚胎的肝组织;③未分化型:细胞小,胞浆少,圆形或卵圆形,似神经母细胞样细胞,并可呈菊形团及假菊形团样排列;另约 1/4 由上皮及间叶成分构成,称为混合型,其上皮及间叶成分均为恶性,上皮多为胎儿型及胚胎型,两者细胞常以不同比例掺杂,有时也可见到肝癌成分、肠型的腺样成分及鳞状上皮成分,间叶为未分化梭形细胞或骨样组织,其它如软骨、平滑肌、横纹肌偶尔也可出现[2,3]。肝母细胞瘤与肝细胞癌的鉴别要点在于:①肝细胞癌的瘤细胞异型性大,细胞核大,可见瘤巨细胞,核分裂像易见;②肝母细胞瘤的瘤细胞幼稚,细胞体积小,细胞大小比较一致。肝母细胞瘤与肝癌肉瘤及肝畸胎瘤的主要鉴别点在于:①前者上皮成分主要为胎儿型与胚胎型细胞,后两者是不具有的;②髓外造血灶是前者常可见到的,而后两者也是不具有的。本例上皮成分以胎儿型、胚胎型为主,掺杂少许未分化细胞,间叶以恶性梭形细胞成分为主,伴有成熟骨组织,免疫组化标记少许间叶成分向横纹肌方向分化,故成人肝母细胞瘤(混合型)的诊断是明确的。本瘤一旦发现应以手术治疗,辅以化疗,后期治疗较肝细胞癌效果好且主要由其临床分期所决定,现已明确,在其组织学亚型中,胎儿型预后较好,胚胎型及混合型较差,未分化型最差[4],其发生于婴幼儿与发生于成人预后差异,目前尚无定论。

关键词:肝母细胞瘤;组织学;免疫组织化学;诊断;鉴别诊断
中图法分类号:R735.7　　文献标识码:B

参考文献:

[1] 程嘉骧, 林汉良, 赖日权. 疑难病理诊断精选[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2000. 250－251.

[2] 梁英锐, 丁　濂, 朱世能. 现代肝脏病理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1998. 345－347.

[3] 周庚寅, 刘洪琪, 张庆慧. 肿瘤组织病理诊断[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 253－254.

[4] 回允中译. 阿克曼外科病理学[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1999. 911－912.

(编辑　薛国文)

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