DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.18.009

无明显的变化。这些结果提示,氯化钴通过转录水平诱导GLUT-1 mRNA水平的增加,而缺氧导致氧化磷酸化水平受抑,则通过GLUT-1 mRNA稳定性增加,半衰期延长,增加了GLUT-1 mRNA含量[2]。

大量的证据表明,GLUT-1是目前已知惟一的受缺氧双重诱导的基因,即受缺氧本身和缺氧导致的氧化磷酸化抑制的诱导,这可能是由GLUT-1介导的葡萄糖转运是缺氧和缺血时能量供应的限速步骤所决定的。这种双控制机制,使得不论是缺氧本身,还是氰化物中毒等导致氧化磷酸化受抑所致的线粒体ATP生成减少,细胞均能维持较高的糖原分解和ATP合成速率,满足机体的需要[9]。

参考文献:

[1] Mueckler M M. The molecular biology of mammalian glucose transporters [J]. Curr Opin Nephrol Hypertens, 1992, 1(1): 12-20.
[2] Behrooz A, Ismail-Beigi F. Dual control of glut1 glucose transporter gene expression by hypoxia and by inhibition of oxidative phosphorylation[J]. J Biol Chem, 1997, 272(9): 5555-5562.
[3] 黎 鳌. 实验烧伤外科学[M]. 重庆:重庆大学出版社,1997. 33-41.
[4] Hwang D Y, Ismail-Beigi F. Glucose uptake and lactate production in cells exposed to CoCl(2) and in cells overexpressing the Glut-1 glucose transporter[J]. Arch Biochem Biophys, 2002, 399(2): 206-211.
[5] 汪仕良. 烧伤后代谢与缺血缺氧[J]. 中华烧伤杂志,2002, 18(4): 199-200.
[6] Gamelli R L, Liu H, He L K, *et al*. Alteration of glucose transporter mRNA and protein levels in brain following thermal injury and sepsis in mice [J]. Shock, 1994, 1(6): 395-400.
[7] Boado R J, Tsukamoto H, Pardridge W M, *et al*. Evidence for translational control elements within the 5′-untranslated region of GLUT1 glucose transporter mRNA[J]. J Neurochem, 1996, 67(4): 1335-1343.
[8] Khayat Z A, McCall A L, Klip A. Unique mechanism of GLUT3: glucose transporter regulation by prolonged energy demand: increased protein half-life[J]. Biochem J, 1998, 333(Pt 3): 713-718.
[9] Behrooz A, Ismail B F. Stimulation of glucose transport by hypoxia: signals and mechanisms[J]. News Physiol Sci, 1999, 14(3): 105-110.

(编辑 张 宁)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2003)18-1616-01

纵隔转移性黑色素瘤1例

A case report of metastatic melanoma in mediastinum

刘触灵 (重庆市西郊医院放射科,重庆 400050)

患者,女,25岁。2000年5月24日因右侧胸痛2个多月,加重1周入院。入院前胸部胀痛,伴吞咽困难,无发热、寒战等。查体:皮肤白皙,双侧颌下及颈部淋巴结无肿大。全身散在多处大小不等黑痣,其右前臂可见最大者直径约3 cm,痣颜色变深、增厚。实验室检查:血、尿、大便常规正常。胸部X线检查:正位胸片示右上纵隔及右心缘旁可见9.5 cm×6.3 cm椭圆形块影,密度中等、较均匀,边缘清楚、光滑,呈分叶状,右心缘显示欠清。侧位胸片示前纵隔密度增高,胸骨后心前间隙明显变窄,密度增高。X线诊断:右前纵隔占位,考虑为胸腺瘤或畸胎瘤。CT检查:平扫右前纵隔可见巨大肿块,大小约10.1 cm×9.2 cm×9.5 cm,肿块密度不均,CT值为46.1~67.1 HU。肿块边缘有分叶,其后缘与上腔静脉分界不清,气管前腔静脉后淋巴结明显肿大。肿块与右心缘分界尚可。增强扫描:病灶略有不均匀强化,其他无特殊。CT诊断:右前纵隔恶性占位性病变,考虑为胸腺瘤或畸胎瘤。

手术与病理:全麻下行右侧胸腔探查术,术中见肿瘤与周围器官广泛浸润、粘连。行姑息性切除部分肿瘤做病理检查为黑色素瘤,组织学切片可见大量平行排列的梭形细胞和粗大的色素颗粒。进一步取右前臂痣组织进行病理学检查,证实为黑色素瘤。

讨论

黑色素瘤来自于黑色母细胞,可由色素痣、主要是由交界痣恶变而来,恶性程度高,转移较早,可在原发灶还不明显时即有淋巴结转移,患者常因转移灶就医。转移以淋巴道为主,也可发生血行转移,淋巴转移多沿病变区淋巴引流方向扩展,血行播散可发生于身体任何脏器,而转移至纵隔者极为少见[1],本例患者全身有大小不等的黑色素瘤,支持纵隔内病灶为转移性。由于黑色素瘤极少有纵隔转移,而且影像学上纵隔黑色素瘤无特异性表现,与畸胎瘤、胸腺瘤表现相似,是本例误诊的原因,因此其确诊需要病理学检查。黑色素瘤需要早期治疗,以手术根治为主;术后适当选用放疗或化疗。本例发现时已是晚期,虽确诊后进行了化疗,但未取得较好疗效,4个月后患者死亡。

关键词:黑色素瘤;转移;纵隔
中图法分类号:R739.5 文献标识码:B

参考文献:

[1] 李万新,韩晓东,邢纪中. 原发食管恶性黑色素瘤伴发纵隔转移1例[J]. 中国肿瘤临床,2000, 27(8): 577.

(编辑 栾 嘉)

作者简介:刘触灵(1967-),女,四川省南充市人,主治医师,主要从事放射诊断方面的研究。电话:(023)68672339
收稿日期:2003-02-01;修回日期:2003-03-17

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