DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.14.012

平与肿瘤临床分期间无明显相关。这表明:①在SCLC中表达水平升高的p63基因亚型为ΔNp63;②ΔNp63表达水平与肿瘤临床分期无明显关系。Hibi等[6]观察到ΔNp63在肺鳞状上皮癌中表达水平异常升高,而且ΔNp63呈阳性表达的细胞株与空白对照组在肿瘤细胞集落形成率及裸鼠接种后肿瘤直径上存在显著差异,由此得出ΔNp63在肺鳞状上皮癌中起癌基因作用。本研究观察到的结果与此类似,表明ΔNp63在SCLC中同样起着癌基因功能。提示ΔNp63在SCLC肿瘤形成、进展及转移过程中发挥一定的调控作用,主要表现在肿瘤组织中ΔNp63表达水平升高,而促进细胞凋亡的TAp63表达水平相对于正常肺组织无明显改变,因此可以推测p63基因在SCLC中所起的作用主要是促进肿瘤细胞快速增殖、扩散。

p63能够调节血管内皮生长因子(VEGF)表达[7],其中TAp63γ抑制VEGF表达而ΔNp63α起促进其表达的作用,这一途径是通过调节缺氧诱导因子(HIF)1α稳定性实现的。由于VEGF表达水平以及与之相关的微血管密度(MVD)可作为评价SCLC病人预后及转归的一个重要因素[8],这表明在SCLC中由于ΔNp63过表达而引起的VEGF表达水平升高,也是促进小细胞肺癌肿瘤组织快速增殖并广泛转移的重要原因之一。展望今后,如能在小细胞肺癌肿瘤细胞中促进TAp63表达,发挥其肿瘤抑制因子作用的同时,抑制ΔNp63的过度表达从而封闭其癌基因活性,很可能会是SCLC基因治疗的一种新的策略和方法。

参考文献:

[1] 柯 勇,范士志,蒋耀光. p53基因家族研究进展[J]. 第三军医大学学报,2000,22(12):1215-1217.
[2] Dohn M, Zhang S, Chen X, *et al*. p63alpha and DeltaNp63alpha can induce cell cycle arrest and apoptosis and differentially regulate p53 target genes[J]. Oncogene, 2001,20(25):3193-3205.
[3] Smyth J F, Fowlie S M, Gregor A, *et al*. The impact of chemotherapy on small cell carcinoma of the bronchus[J]. Q J Med, 1986,61(234):969-976.
[4] Sekido Y, Fong K M, Minna J D. Progress in understanding the molecular pathogenesis of human lung cancer[J]. Biochim Biophys Acta, 1998,1378(1):F21-F59.
[5] Yang A, Kaghad M, Wang Y, *et al*. p63, a p53 homolog at 3q27-29, encodes mutiple products with transactivating, death-inducing, and dominant-negative activities[J]. Mol Cell, 1998,2(3):305-316.
[6] Hibi K, Trink B, Patturajan M, *et al*. AIS is an oncogene amplified in squamous cell carcinoma[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2000,97(10):5462-5467.
[7] Senoo M, Matsumura Y, Habus S, *et al*. Tap63gamma(p51A) and dNp63aipha(p73L), two major isoforms of the p63 gene, exert opposite effects on the vascular endothelial growth factor(VEGF) gene expression[J]. Oncogene, 2002,21(16):2455-2465.
[8] Fontanini G, Faviana P, Lucchi M, *et al*. A high vascular count and overexpression of vascular endothelial growth factor are associated with unfavourable prognosis in operated small cell lung carcinoma[J]. Br J Cancer, 2002,86(4):558-563.

(编辑 陈聪连)

文章编号:1000-5404(2003)14-1249-01

个案与短篇

腹膜恶性间皮瘤6例临床分析

Clinical analysis of 6 patients with peritoneal malignant mesothelioma

肖 航[1],刘海峰[2] (第三军医大学附属西南医院:[1]老年病科;[2]全军消化专科中心,重庆 400038)

我院于1994年11月至2002年6月共收治腹膜恶性间皮瘤6例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

本组6例,男3例,女3例。年龄26~71岁。病史20 d至11月不等,均无确切石棉接触史。

1.2 临床表现

主诉单纯腹胀、腹痛2例。腹胀、腹痛合并低热、盗汗2例。腹胀、腹痛合并腹部包块2例。

1.3 辅助检查

6例患者腹部B超均证实有腹水;其中2例经查体及腹部CT证实腹部有包块,1例胸片发现多发性结节。6例腹水检查均为渗出液,为黄色混浊液体。腹水检查均未发现瘤细胞。

1.4 诊断情况

4例经腹腔镜下腹膜活检,病理证实为腹膜恶性间皮瘤;1例经B超引导下穿刺腹部包块活检病理证实为腹膜恶性间皮瘤;1例因肠梗阻经剖腹探查,术后病理证实为腹膜恶性间皮瘤。

1.5 治疗与预后

2例以腹水为主要表现的患者,经高聚金葡素腹腔内注射后(2 500 U/次,2~3次/周),腹水无明显消退,1个月后,患者均放弃治疗。余4例均未作进一步治疗。

(下转1253页)

作者简介:肖 航(1976-),男,黑龙江省齐市人,医师,主要从事老年医学方面的研究。电话:(023)68754000-73069

收稿日期:2002-08-23;修回日期:2002-09-15

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

织结构重塑, 使得脾脏缩小, 从而达到治疗目的。我们应用增强 CT 测定 RFA 毁损灶约占全脾体积的 31% (资料未显示), 而 PSE 需要栓塞 50%~80%体积才能达到治疗脾亢, 这说明"残脾实性变"是治疗脾亢的最只要机制。并且少血管化的脾脏可以预防脾亢复发。

本模型与胰腺癌、慢性胰腺炎等[12] 累及脾静脉引起脾静脉血栓形成/脾静脉闭塞导致的"区域性门脉高压"类似。由于闭塞不全、血管再通和属枝代偿等原因使得后者仅 30%~50%病例出现脾亢、脾大表现。因此, 脾静脉主干联合侧枝血管的结扎提高了脾亢模型的成功率, 这种继发性脾亢可被 RFA 有效纠正。

该模型与临床常见的肝炎后性门脉高压合并的脾亢不同, 无法观察 RFA 对门脉血流动力学的影响。但 RFA 后脾血管网减少可以减少脾静脉血液回流, 另外 RFA 病灶周围炎性反应也可建立潜在的门-腔静脉间侧枝循环, 这些都可以降低门静脉压力。

从上述动物实验结果看, RFA 治疗继发性脾大、脾亢是安全、可行和有效的。RFA 对脾亢等脾脏良性疾病的治疗前景值得进一步研究。脾脏 RFA 后特殊的影像学和病理学改变, 可作为将来应用 RFA 后临床疗效观察和随访的重要指标。

参考文献:

[1] Zhang H, Chen J, Kaiser G M, *et al*. The value of partial splenic autotransplantation in patients with portal hypertension: a prospective randomized study[J]. Arch Surg, 2002, 137(1): 89-93.

[2] Jiang H C, Sun B, Qiao H Q, *et al*. Clinical application of serial operations with preserving spleen[J]. World J Gastroenterol, 2001, 7(6): 876-879.

[3] Sakai T, Shiraki K, Inoue H, *et al*. Complications of partial splenic embolization in cirrhotic patients[J]. Dig Dis Sci, 2002, 47(2): 388-391.

[4] 刘全达, 马宽生, 何振平, 等. 快速建立继发性脾功能亢进的犬动物模型[J]. 第三军医大学学报, 2003, 25(4): 301-304.

[5] Sahin M, Tekin S, Aksoy F, *et al*. The effects of splenic artery ligation in an experimental model of secondary hypersplenism[J]. J R Coll Surg Edinb, 2000, 45(3): 148-152.

[6] Primrose J N. Treatment of colorectal metastases: surgery, cryotherapy, or radiofrequency ablation[J]. Gut, 2002, 50(1): 1-5.

[7] Marangio A, Prati U, Luinetti O, *et al*. Radiofrequency ablation of colorectal splenic metastasis[J]. AJR Am J Roentgenol, 2002, 178(6): 1481-1482.

[8] Wood B J, Bates S. Radiofrequency thermal ablation of a splenic metastasis [J]. J Vasc Interv Radiol, 2001, 12(2): 261-263.

[9] Muraca S, Chait P G, Connolly B L, *et al*. US-guided core biopsy of the spleen in children[J]. Radiology, 2001, 218(1): 200-206.

[10] Keogan M T, Freed K S, Paulson E K, *et al*. Imaging-guided percutaneous biopsy of focal splenic lesions: update on safety and effectiveness[J]. AJR Am J Roentgenol, 1999, 172(4): 933-937.

[11] Civardi G, Vallisa D, Berte R, *et al*. Ultrasound-guided fine needle biopsy of the spleen: high clinical efficacy and low risk in a multicenter Italian study[J]. Am J Hematol, 2001, 67(2): 93-99.

[12] Sakorafas G H, Tsiotou A G. Splenic-vein thrombosis complicating chronic pancreatitis[J]. Scand J Gastroenterol, 1999, 34(12): 1171-1177.

(编辑　张大春)

(上接 1249 页)

2　讨论

腹膜间皮瘤(Peritoneal mesothelioma) 为原发于腹膜间皮组织的肿瘤, 临床少见。病理上分为腺瘤样间皮瘤(Adenomatoid mesothelioma)、囊性间皮瘤(Cystic mesothelioma)和恶性间皮瘤(Peritoneal malignant mesothelioma, PMM)。前两者属良性肿瘤。病因不明, 好发于盆腔或附件周围, 呈单个或多个囊性肿块; 病人常因扪及腹块而就诊。其发生与接触石棉有密切关系[1], 也与某些病毒感染有关。

腹膜恶性间皮瘤临床表现缺乏特异性, 可出现腹痛、便秘、腹胀、体重减轻及肠梗阻的表现。体检可发现腹水或腹块等。临床上相关检查阳性率低、特异性不强, 诊断十分困难。其临床表现可与结核性腹膜炎、腹膜转移癌相似, 容易误诊[3]。本组 6 例中, 2 例有结核中毒症状, 被误诊为结核性腹膜炎, 1 例腹腔镜下诊断为结核性腹膜炎, 而腹膜活检病理证实为腹膜恶性间皮瘤。对于腹膜恶性间皮瘤的诊断。本组 6 例患者腹水均未找到恶性间皮细胞, 提示腹水检查阳性率低。腹部 B 超和 CT 亦未提出明确诊断意见。4 例经腹腔镜下腹膜活检病理证实, 1 例因肠梗阻经剖腹探查, 术后病理证实, 1 例因腹部包块经 B 超引导下穿刺活检病理证实。因此腹膜组织活检是诊断腹膜间皮瘤较理想的方法。而腹腔镜下腹膜活检术提供了迅速、安全、创伤小的方法。

关键词: 腹膜恶性间皮瘤; 诊断; 治疗

中图法分类号: R735.5　　文献标识码: B

参考文献:

[1] Barbieri P G, Iombardi S, Candela A. Incidence of malignant mesothelioma (1980~1999) and asbestos exposure in 190 cases diagnosed among residents of the province of Brescia[J]. Med-Law, 2001, 92(4): 249-262.

[2] 李艳芳, 李孟达, 吴秋良. 腹膜间皮瘤 5 例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 1994, 29(11): 664.

[3] 彭德银. 国内腹膜间皮瘤 236 例临床分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 1996, 3(2): 73.

(编辑　薛国文)

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