

## 子宫平滑肌肉瘤肺转移一例报告

蔡国宁<sup>1</sup> 周国萍<sup>2</sup> 许 镭<sup>1</sup> 秦 明<sup>3</sup> 任 智<sup>1</sup> 祖会之<sup>1</sup> 何立群<sup>1</sup>

患者,女,46岁。于1996年3月在我院诊断子宫平滑肌肉瘤,行全子宫+双侧附件+盆腔及腹主动脉旁淋巴结切除术。术后放疗、化疗各1次,均因胃肠反应而中止治疗。4年后无明显诱因出现刺激性呛咳,无呼吸困难及咯血,来我院就诊。胸片示右肺上叶5cm×4cm肿物,边缘不光滑。CT示右肺上叶5cm×4cm肿物,边缘呈刺状,侵犯胸膜;气管前、水平裂叶间、隆突下淋巴结肿大。纤维支气管镜检查发现右肺上叶后段支气管开口阻塞,由于患者不能耐受,未能取到病理标本。于2000年5月12日在全麻下行右侧开胸探查、肺上叶袖式切除、支气管成形、右肺动脉部分切除、淋巴结清扫术。术中见肿瘤位于右肺上叶后段,5cm×4cm大小,质地较硬,浸润中叶,与后外侧胸壁粘连,范围约5cm。水平裂叶间、胸膜顶、气管前后、隆突下肺、下肺韧带旁均可见肿大淋巴结。右肺动脉中间干被部分瘤体浸润,不能游离,距隆突1cm右主支气管至中间段支气管被肿瘤浸润。距隆突0.5cm切断右主支气管,将右肺中、下叶支气管提起,与隆突袖式吻合。用无创血管钳阻断右肺动脉后,切除部分肺动脉壁约0.8cm×0.5cm,无创缝线缝合肺动脉壁。清扫各组淋巴结。术后病人恢复顺利,切口一期愈合,不愿接受化、放疗,出院。

病理检查:距支气管断端0.1cm处见一5cm×3cm灰白色肿物,包绕支气管,周围找到淋巴结4个,大者直径1cm。病理诊断:右肺上叶支气管周围肺组织多灶性平滑肌肉瘤,纤维性细胞呈编织样结构,胞浆粉染。胞核梭形或椭圆形、深染,核分裂相>10个/10HPF。上下气管断端周围淋巴结、前上纵隔、奇静脉、水平裂叶间、下肺韧带7组淋巴结均未见瘤细胞转移。免疫组化,SMA(+),S-100(-),CD34(-),CKL(-),Ki-67(-)。

### 讨 论

子宫平滑肌肉瘤肺转移多见于40岁以上中老年患者,病变可发生在肺的任何部位。主要症状为刺激性呛咳、胸痛、痰中带血,早中期病人临床体征不明显。痰脱落细胞检查不易找到肿瘤细胞。X线检查肿块呈团块状阴影,密度均匀,边缘呈毛刺状。纤维支气管镜检查,由于肿物围绕气管周围生长,所以较难取得阳性病理活检。光镜所见,构成瘤组织的两种基本细胞,是组织样细胞和纤维细胞样细胞。子宫平滑肌肉瘤的复发间隔与核异形性及核分裂相有关,Francis等报告,在10高倍视野(HP)中,核分裂相<10的患者无复发;在核分裂相10~20/10HP患者中,3年复发率为61%;在核分裂相>20/10HP的患者中,3年复发率为79%。核分裂较少者生存时间较长,Aaron等亦同意这一观点,该组核分裂相>10/10HP者平均生存10个月,核分裂相<10/10HP者平均生存75个月。由于肿物多向气管外生长,所以呼吸道阻塞症状不明显。因此,术前定性比较困难。曾患过子宫平滑肌肉瘤的患者,如果肺内出现体积较大的实性肿块,边缘呈毛刺状,要考虑本病的可能。可在CT引导下行肿物穿刺,细胞学检查有助于术前诊断。治疗以肺叶切除为宜。本瘤恶性程度高,切除后大多在1年内复发。本病以血道转移为主,常见转移部位为肺、肝、胸膜和脑,淋巴结转移少见。术后可辅以放疗、化疗,化疗稍优于放疗,有淋巴结转移者应采用综合治疗。

(收稿:2000-08-02 修回:2000-12-04)

1. 北京市和平里医院外科(邮政编码 100013)
2. 北京军区总医院妇产科
3. 北京胸科医院外科

## 婴儿麻疹合并肺炎二例报告

卢 燕<sup>1</sup> 张 星<sup>2</sup>

例1,男,年龄3个月。因发热7天、皮疹、咳嗽4天于2001年4月20日入院。7天前出现发热,鼻涕清涕,咳嗽。5天前在门诊X线检查:双肺纹理粗多。诊为支气管炎,静脉注射罗氏芬1天,4天前颜面部出现皮疹,逐渐波及全身,并持续发热,咳嗽加重。门诊以肺炎收入院。查体:体温38℃,精神稍弱,呼吸急促,鼻煽,三凹征阳性。面部、耳后、躯干及四肢可见散在分布斑片状充血性皮疹,直径大多2~6mm,部分融合成片,疹间有正常皮肤。咽红,口腔粘膜光滑,Koplik斑阴性。肺部听诊可闻多量喘鸣音及少许细湿啰音,心音有力,律齐,未闻及杂音。腹软,肝脏右肋下2.0cm,脾脏未及。实验室检查:白细胞 $7.8 \times 10^9/L$ ,中性0.56,淋巴0.42。胸部X线检查:两肺纹理粗多。其母2周前曾发热,伴流涕、流泪,发热3天后出皮

疹,由颜面始,遍及全身,未做诊断,经治疗,皮疹1天消退,体温恢复正常。由于其母病史疑似麻疹,患儿虽然年龄小,Koplik斑阴性,但发病经过符合麻疹临床特点,因此,麻疹不能除外。入院后查麻疹病毒抗体IgM阳性,确诊麻疹合并肺炎,转入传染病医院治疗。

例2,男,年龄3个月。因发热5天,伴咳嗽、皮疹2天于2001年4月23日入院。5天前发热38℃,轻咳,流涕不著,2天前面部及躯干出现皮疹,咳嗽加重。在门诊X线检查:双肺纹理模糊,静脉注射抗生素治疗。

(下转第256页)

1. 北京儿童医院(邮政编码 100045)
2. 河北省南阳市妇幼保健院

## 肝硬化患者血清胆固醇与载脂蛋白的变化及其临床意义

杨寄华 郭银燕 杨晓红

肝病患者常伴有脂类物质代谢异常,本文对89例肝硬化患者进行血脂检测,分析其与肝功能 Child-Pugh 分级间的关系,进一步探讨肝硬化患者血脂变化的临床意义。

## 材料与与方法

1. 一般资料:1997年1月~1999年12月在我院住院经肝功能检查、B超或/和CT、胃镜等确诊为肝硬化患者89例,其中男66例,女23例,平均年龄51岁。所有病例根据 Child-Pugh 分级分为 A、B、C 三组。具体分级标准依据肝性脑病、腹水的轻重,胆红素、白蛋白及凝血酶原时间的数值来积分。健康体检者50例为正常对照组,平均年龄49岁,男40例,女10例。

2. 血脂检测:所有受检者均空腹12小时,抽清晨静脉血,应用 Olympus 600全自动生化分析仪测定总胆固醇(TC)及载脂蛋白(apoA1)。

3. 统计学处理:应用  $t$  检验进行肝硬化组与正常对照组的比较,然后,再对肝硬化者的三组 Child-Pugh 分级做方差分析,若有显著差异则进行组间检验。

## 结果

1. 肝硬化患者血脂水平见表1。

2. 肝硬化患者血脂水平与肝功能 Child-Pugh 分级间的关系见表2。B级与A级比较无显著性差异( $P>0.05$ ),C级的血清胆固醇水平明显低于A和B级,有非常显著性差异( $P<0.01$ )。

表1 肝硬化患者血脂水平(mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	TC	apoA1
肝硬化组	89	3.15±1.54	0.84±0.07
正常对照组	50	4.42±0.30	1.09±0.06
$t$ 值		6.88*	5.37*

\*  $P<0.01$ 

(上接第254页) 症状无缓解,遂收住院治疗。查体:精神稍弱,呼吸浅促,口周紫绀不著。面部、发迹及躯干四肢均可见充血性皮疹,皮疹密集分布,部分融合,疹间有正常皮肤。咽红,两颊部粘膜潮红、充血,下唇内可见 Koplik 斑。两肺闻及细湿啰音及少许喘鸣音,心音有力,律齐,未闻及杂音,腹软,肝脏右肋下1.0cm,脾脏未及。实验室检查:白细胞 $6.0 \times 10^9/L$ ,中性0.60,淋巴0.40;麻疹病毒抗体 IgM 阳性,询问其母未曾出过麻疹。患儿病史及临床症状典型,诊断麻疹合并肺炎,转入传染病医院治疗。

## 讨论

1. 目前婴幼儿的母亲大多是在70年代出生,此年龄组全程接受麻疹减毒活疫苗预防接种,一般在初次接种疫苗14年后,体内仍能测出抗体水平,但接种者的免疫持久性比自然

表2 各 Child-Pugh 分级的血脂水平(mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

分级	例数	Child-Pugh 积分	TC	apoA1
A级	31	5~8	3.40±0.94	0.96±0.05
B级	28	9~11	3.61±1.96	0.93±0.06
C级	30	12~15	2.47±1.12**	0.64±0.05**
F值			8.31*	18.26*

\*  $P<0.05$ ; C级与A、B级相比 \*\*  $P<0.01$ 

## 讨论

肝脏作为合成血脂及脂蛋白的重要器官,其损害程度在很大程度上决定了血脂和载脂蛋白的水平。肝硬化患者肝细胞肿胀、变性、坏死,使体内激素水平发生变化。且肝硬化常合并营养不良、低蛋白血症及其他多种并发症,均影响血脂水平。

本文的研究结果表明,肝硬化患者的TC和apoA1随肝功能的损害加重而显著降低,与正常对照组有非常显著性差异。有报道表明,失代偿期肝硬化血清血脂和载脂蛋白降至最低水平。本文结果与既往结果一致,表明血脂水平降低体现肝功能损害进一步加重。本文中A、B级间血脂无显著性差异,因此我们认为胆固醇合成酶存在于胞液和光面内质网膜上,只有肝脏损害达到一定程度,才会明显影响血脂及载脂蛋白的水平。

血清的TC和apoA1能够较准确地提示肝细胞的损害程度,对判断病情和估计预后都有良好意义。

(收稿:2000-09-01 修回:2001-01-15)

北京市海淀医院(邮政编码 100080)

感染者差,而且接种疫苗不一定全部产生抗体。因此,母亲的预防接种不能使胎儿产生被动免疫力。

2. 由于适龄母亲进行了麻疹疫苗预防接种,在孕育胎儿前绝大部分未曾患过麻疹,她们的血液不含有抵御麻疹病毒的抗体,胎儿也不能由母体获得被动免疫。因此,目前绝大部分8个月以下的婴儿不具有自母体给予的被动免疫力,又不进行预防接种,成为麻疹易感人群。

3. 由于目前使用的麻疹减毒活疫苗为避免母体抗体的干扰而不适用于8个月以下的婴儿,而从母体获得麻疹被动免疫的机会也越来越少,为避免麻疹在婴幼儿中间流行,对于这部分易感人群的免疫工作值得高度重视,应加快新一代麻疹疫苗的开发工作。

(收稿:2001-05-11)