

叶甲状腺明显增大,常不对称,表面不光滑,有大小不等的无回声区,呈囊性改变,部分可有假乳头状结构。②甲状腺瘤囊性变:其声像图特点为在腺瘤的声像图基础上部分或大部分囊性变,可单房或多房,内部可有光点或光团,囊壁增厚,多为孤立性,囊壁完整、清晰,后壁回声增强,较大时周围组织和血管有压迫征象。③乳头状囊腺瘤:特点是有乳头和囊肿形成,表现为边界清楚的圆形液性暗区,透声好,内壁见乳头状突起,大小为数毫米至数厘米。④单纯性囊肿:特点是透声性好,内部无回声,壁光滑,后方有增强效应。⑤乳头状囊腺癌:特点为囊性为主,囊腔内有实性突起,此突起部分回声不均,甚至有点状强回声,部分可伴有淋巴结肿大。

3 讨论

甲状腺囊实性病变包括一系列疾病,其中以甲状腺腺瘤囊性病变最为常见,原发于甲状腺的单纯性囊肿极为少见^[1]。甲状腺的实性肿瘤主要包括甲状腺癌、甲状腺腺瘤等常常合并出血坏死、囊变而表现为囊实性肿块。

本组资料提示,甲状腺恶性肿瘤大多恶性肿瘤内以实性为主,且钙化灶明显,甲状腺良性肿瘤有钙化多为粗大弧形钙化,边缘多光滑;而恶性结节有钙化多为细小点状钙化,后方伴声影^[2]。良性甲状腺病变中钙化较少^[2-3],而癌细胞生长迅速,肿瘤中血管及纤维组织增生多见,组织过度增生易出现钙盐沉积而导致钙化^[4];恶性肿瘤内部及周边的血流比较丰富,且形态多杂乱;另外,大多恶性肿瘤合并颈部淋巴结肿大,而良性结节则一般较少合并淋巴结

肿大。本组超声显示恶性病变伴淋巴结肿大占57.1%,与张春梅等^[5]报道的56.7%相近。如发现颈部淋巴结肿大排除炎症、结核等疾病后,最好行淋巴结活检,有助于恶性病变的诊断。超声定位诊断正确率为100%,定性诊断正确率为84%(48/57),其中有9例超声诊断为腺瘤,与病理不符。

综上所述,超声诊断甲状腺囊实性病变应仔细观察肿块数量、形态、边界、包膜、内部回声、有无钙化、血流情况及甲状腺周边组织等^[6]。但由于甲状腺囊实性病变病理类型复杂,且甲状腺有多源性疾病存在,导致声像图表现的多样性,有时仅仅从声像图上也很难鉴别,应结合临床症状、免疫学检查、病理学检查等实验室检查,认真仔细观察每一个病灶的图像特征,尽量使用高频探头,结合彩色多普勒及脉冲多普勒血流参数,及时为患者作出正确的诊断。

参考文献

- [1] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 4版. 北京:科学技术文献出版社,2003:385.
- [2] 蒋天如. 以贫血为主要表现的甲状腺功能减退症1例[J]. 东南国防医药,2005,7(4):303.
- [3] 丛淑珍,徐辉雄. 超声探测甲状腺结节内钙化的临床意义[J]. 中国超声医学杂志,2004,20(4):255.
- [4] 刘洪枫,唐伟松,杨志英. 甲状腺钙化性病灶与甲状腺癌[J]. 中国医学科学院学报,2003,25(5):626-629.
- [5] 张春梅,吴长君,张雪菊,等. 超声在甲状腺良恶性结节诊断中的应用[J]. 中国医学影像技术,2007,23(3):387.
- [6] 朱文敏,冯志华. 双功能高频超声对甲状腺癌良性结节的诊断与分析[J]. 华南国防医学杂志,2001,15(1):63-64.

(收稿日期:2008-10-23;修回日期:2009-02-08)

(本文编辑:潘雪飞)

长程小剂量顺铂联合射频透热治疗恶性消化道肿瘤82例

李子贺,骆益宙,黄凤林,丁力

(解放军第454医院,江苏南京 210002)

[摘要] 目的 观察长程小剂量顺铂联合射频透热治疗恶性消化道肿瘤的临床效果。方法 采用单药顺铂(DDP)20 mg + 生理盐水500 ml 静脉滴注,1~2次/周;有腹水或腹腔病灶者给予腹腔灌注化疗;射频热疗2次/周,其中1次和腹腔灌注化疗同步进行,间隔3周重复。结果 82例患者症状显著改善,总有效率为87.8%(72/82),平均生存19个月。结论 小剂量顺铂结合射频热疗治疗晚期恶性消化道肿瘤,具有患者耐受性好、毒副作用小等优点。

[关键词] 消化道肿瘤;恶性;顺铂;射频透热治疗

中图分类号: R735 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)03-0248-03

作者简介:李子贺(1958-),男,安徽太和人,本科,副主任医师,从事肺肿瘤内科工作。

消化道恶性肿瘤在我国较为常见,由于早期缺乏特异性症状,确诊时一般多为中晚期。虽然部分患者接受了手术和辅助化疗治疗,但是终会出现复发或转移。对于复发复治的患者,由于经过了多次放化疗,一般状况较差,均难以再承受常规放化疗。为了给这类患者提供进一步的治疗机会,以缓解症状、改善生活质量、延长其生存,我们于2004年4月~2007年4月,采用长时间、小剂量顺铂全身或腹腔内灌注联合射频热疗的方法治疗了82例这类患者,收到了较好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 82例患者,男48例,女34例,平均年龄60.19岁(30~83岁)。胃癌42例,食管癌16例,结直肠癌18例,胆囊癌2例,胰腺癌4例;伴有肝转移12例,骨转移2例,11例伴有中等量腹水,6例不完全性肠梗阻。24例(食管癌10例、结直肠癌14例)有放射治疗史。所有入组患者均为常规化疗后复发者,且距前次治疗间隔时间均达4周以上。

1.2 治疗方法 全部患者均采用单药顺铂(DDP)20 mg+生理盐水500 ml静脉滴注,1~2次/周;有腹水或腹腔病灶者给予腹腔灌注化疗,方法为:常规的腹腔穿刺成功后,尽量抽取腹水后,依次将预热至40~42℃的生理盐水500 ml+地塞米松10 mg,生理盐水500 ml+顺铂40 mg快速滴注(30~40分钟滴完),每周1次,射频热疗2次/周,其中1次和腹腔灌注化疗同步进行,间隔3周重复。热疗采用深圳先科公司生产的SR-1000射频热疗机,电容式加热,频率40.68 MHz,极板直径25~30 cm。以患者肿块位置为中心放置;腹腔灌注者,于腹腔灌注后让患者充分变换体位,以脐部稍下为中心。治疗功率400~800 W,反射功率调控在3%以内。治疗时间70~90分钟。热疗1~2次/周,8~10次为1疗程。82例患者中射频热疗最少5次,最多24次,平均8.7次。

1.3 疗效判定标准 ①临床症状缓解:包括自觉症状(体力、食欲、睡眠等)的改善、疼痛的减轻、梗阻的缓解、腹水的控制等。采用自身对比法,以患者自己的主诉为根据,分为完全缓解、部分缓解和无效。②瘤体的变化按WHO判定标准:完全缓解(CR),部分缓解(PR),无变化(NC),恶化(PD)。

2 结果

2.1 临床症状改善 82例患者,临床症状完全缓

解的有效率达48.8%(40/82),部分缓解率达39.0%(32/82),无效12.2%(10/82)。一般在射频治疗的3~5次症状即缓解,部分患者在治疗1次后就明显地轻松、舒适感;尤其是有腹水及疼痛的患者,症状缓解明显。治疗有效者血清CEA水平3~4周内均有明显下降。其中6例不完全性肠梗阻均得到缓解。

2.2 瘤体变化 82例患者中有54例具有可测量病灶;其中CR4例(食管癌2例、胃癌2例),PR12例(食管癌2例、胃癌4例、结直肠癌6例),CR+PR=16例(29.6%),NC32例(59.3%),PD6例(11.1%)。曾发现1例80岁女性直肠癌术后复发患者,腹腔灌注化疗配合射频热疗2疗程后,两次由肛门排出脱落肿瘤组织块。

2.3 生存状况 随访至2008年6月份,82例患者死亡48例,平均生存19个月,目前生存的患者中,最长的1例胃癌术后患者时间已超过37个月。

2.4 毒副作用 82例患者中有10例于治疗期间出现轻度肝功能异常(ATL 60~110 U/L),经过给予保肝治疗恢复正常。4例出现轻度肾功能异常,为结肠癌术后复发、广泛腹腔转移、大量腹水伴左侧肾盂积水的患者。8例出现轻度胃肠道反应,无Ⅲ度以上消化道反应及骨髓抑制病例。2例出现皮下脂肪硬结,余无其他可描述毒副反应。

3 讨论

对于初治后复发的消化系统恶性肿瘤患者,由于身体状况较差,大多不能接受常规方案的放化疗治疗,但相当一部分患者及家属有进一步治疗的期望。我们采用长时间、小剂量顺铂全身或腹腔内灌注联合射频热疗的方法治疗,收到了较好的临床效果。

既往认为顺铂的细胞毒作用具有浓度依赖性^[1]。近来研究表明,顺铂的抗肿瘤活性除具有浓度依赖性外,也存在时间依赖性,且一次性大剂量用药与小剂量长期用药可取得同样疗效。研究发现小剂量(通常是最大耐受量1/10~1/13)、长时间连续或高频率(如每周1~3次)给药模式,可以有效抑制血管内皮细胞的增殖;这种特殊的给药模式,化疗药物的作用靶位已经不是肿瘤细胞,而是新生的血管内皮细胞。有人将之称为小剂量化疗(metronomic chemotherapy)和抗血管生成化疗(antiangiogenic chemotherapy)^[2]。因而小剂量用药被认为是一种较为理想的用药方式^[3]。

目前证明热疗可以增强肿瘤化疗的疗效、增强机体免疫功能。DDP 是最早发现与热疗有协同作用的药物之一,热疗可促进 DNA 与铂的结合,并可使药物到达细胞内的浓度增加,还可抑制顺铂作用后细胞对 DNA 的修复^[4]。顺铂在 41~43℃ 发挥与热疗的协同效应较为理想。对于顺铂耐药的肿瘤细胞,热疗也能够增加细胞内药物浓度,有助于克服耐药。因此,热疗与顺铂联用更可发挥协同抗肿瘤作用^[5,6]。

本组资料表明,小剂量顺铂结合射频热疗治疗晚期恶性消化道肿瘤具有患者耐受性好、毒副作用小等优点,值得扩大运用。

参考文献

[1] 孙 燕,周际昌.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,1998:21.

- [2] Man 子 S, Bocci G, Francia G, et al. Anti-tumor and anti-angiogenic effects in mice of low-dose (metronomic) cyclophosphamide administered continuously through the drinking water[J]. Cancer Res, 2002, 62(23): 2705-2715.
- [3] Bocci G, Nicolaou KC, Kerbel RS. Protracted low-dose effects on human endothelial cell proliferation and survival in vitro reveal a selective antiangiogenic window for various chemotherapeutic drugs[J]. Cancer Res, 2002, 62(23): 6938-6943.
- [4] Weslermann AM, Grosen EA, Katschinski DM, et al. A pilot study of whole body hyperthermia and carboplatin in platin-resistant ovarian cancer[J]. Eur J Cancer, 2001, 37(9): 1111.
- [5] 赵永福,宋祥玉,路建强,等.小剂量顺铂、5-氟尿嘧啶联合力尔凡治疗晚期消化道肿瘤的临床观察[J].河南肿瘤学杂志, 2004, 17(1): 31-32.
- [6] 张婷婷,白玉贤.热疗在消化道肿瘤中的应用[J].实用肿瘤学杂志, 2006, 20, (3): 250-253.

(收稿日期:2008-11-25;修回日期:2008-12-24)

(本文编辑:黄攸生)

诊断骨髓转移癌时骨髓病理切片优于骨髓涂片

钱 华

(解放军第 82 医院,江苏淮安 223001)

[摘要] 目的 比较骨髓病理切片与骨髓涂片两种方法诊断骨髓转移癌之优劣。方法 分析 45 例骨髓转移癌的骨髓病理切片与涂片检查结果。结果 45 例患者中,骨髓切片阳性率为 86.7% (39/45),骨髓涂片的阳性率为 26.7% (12/45),骨髓切片阳性率明显高于骨髓涂片。结论 骨髓切片可提高骨髓转移癌诊断率。

[关键词] 骨髓转移癌;病理切片;骨髓涂片

中图分类号: R738.106 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)03-0250-02

现将我院收治的 45 例骨髓转移癌病例之骨髓病理切片与涂片检查结果,作一回顾性分析,以比较两种方法诊断骨髓转移癌之优劣。

1 材料和方法

1.1 一般资料 2000 年 1 月~2008 年 8 月住院之骨髓转移癌患者 45 例,男 29 例,女 16 例;年龄 17~80 岁,中位年龄 50 岁;初诊:贫血待查 7 例,三系减少待查 8 例,骨痛待查 3 例,恶性肿瘤伴血小板或白细胞减少 10 例,肿瘤骨髓转移 16 例,淋巴结肿大待查 1 例;同时伴有发热症状 24 例。

1.2 取材与制片 采用国产 B65-01 型骨髓活检针于髂后上棘进行骨髓切片一抽吸一步法取材,骨髓

涂片常规用 Wright 染色镜检;骨髓活检组织标本用 PCF 液固定,梯度浓度的乙醇脱水,Humapun865 塑料包埋,切片 3 μm 作苏木素—伊红—姬姆萨染色,镜下观察细胞形态及分布;5 μm 之切片作网硬纤维蛋白嗜银 (Gomori) 染色^[1,2]。

1.3 诊断标准 骨髓涂片细胞学标准及病理切片标准^[1,2]。

1.4 统计学分析 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

45 例骨髓转移癌患者,骨髓病理切片阳性率为 86.7% (39/45),骨髓涂片的阳性率为 26.7% (12/

作者简介:钱 华(1978-),女,安徽怀远人,本科,病理检验技师,从事临床检验与预防保健工作。