

化疗效果优于单一化疗,流行的化疗方案有 DVB 方案(DTIC+VCR+BCNU)和 DVP 方案(DTIC+VDS+DDP)。生物治疗作为术后的辅助治疗是非常必要的,如 LAK 细胞与 IL-2 联合治疗,干扰素,IL-2 单药治疗及联合化疗对延长术后生存期有一定积极作用^[5]。

影响阴茎恶性黑色素瘤预后的因素很多,胡薇等认为疾病的分期与肿瘤的大小和深度与预后直接相关。我们的体会是,临床上重视对恶性黑色素瘤的认识,做到早期诊断,早期手术治疗,术后辅以化疗及生物治疗是提高恶性黑色素瘤生存率的有效措施。因本组病例样本只有 1 例,对阴茎恶性黑色素瘤横结肠转移的治疗方法和效果尚有待于大样本资料的临床观察才能进一步明确。

【参考文献】

- [1] 张天泽,徐光炜.肿瘤学[M].2版.天津:天津科学技术出版社,2005:1745-1746.
- [2] 仲坚,周建农,尚俊清,等.肛管直肠恶性黑色素瘤 26 例临床分析[J].中国实用外科杂志,2007,27(8):637-639.
- [3] 张森,高枫,陈利生,等.影响肛管直肠恶性黑色素瘤预后的多因素分析[J].结直肠肛门外科,2007,13(5):279-281.
- [4] Driesch JT, Flum DR, Mann GN. Wild local excision or abdominoperineal resection as the initial treatment for anorectal melanoma[J].Am J Surg,2005,189(4):446-449.
- [5] 王科峰,张扬,吴斌.阴茎原发恶性黑色素瘤 4 例[J].中国男科学杂志,2007,21(7):39-40.

收稿日期:2009-10-12;修回日期:2010-01-20 责任编辑:朱建洲

超声心动图观测同种原位心脏移植 1 例分析

白梅¹,李建武²,蔡江涛¹,刘超¹,白媛³

【主题词】 心脏移植;心电图描记术

【中图分类号】 R654.28

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6647(2010)09-2245-02

对超声心动图观测同种原位心脏移植 1 例分析如下。

1 病历摘要

男,46岁。缺血性心脏病病史 5 a,内科保守治疗无效随入住我院拟行心脏移植手术。术前查体:慢性病容,颈静脉充盈怒张;听诊:心尖区可闻及收缩期喷射样杂音。心功能 IV 级。心脏三位 X 线像片:心影增大,心胸比率 0.74%,两肺瘀血。心脏彩超:全心扩大以左室为著,二尖瓣大量返流 19 ml,三尖瓣中量返流 8 ml,轻度肺动脉高压,左室壁运动普遍减弱,射血分数 EF:20%,左室短轴缩短率 FS:10%。提示:缺血性心脏病,收缩及舒张功能明显减退符合心衰影像图改变。采用仪器为美国 GE-VV7 型彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 2~4 MHz。该患者在全麻体外循环下施同种异体原位心脏移植术,供体为 33 岁健康男性,手术过程顺利,术毕安返 SCCU 监护。自术后第 3 天起至术后 30 d 用彩色多普勒超声心动图对移植的心脏进行床边动态连续监测,隔日一次,患者恢复情况良好。彩超仪器和超声医生进入监护室前必须严格消毒,对整台仪器以及连线用 84 液擦洗,医生需要泡手、戴手套、着隔离衣。主要检测方法:分别用二维、M 型、脉冲及彩色多普勒观察心脏形态、结构,测量各心腔大小、室壁厚度、心包积液量、心功能指标 EF、FS 和 E/A 比值;跨瓣血流的各项指标;评估肺动脉压力;根据舒张期左室前后径(Dd)、室间隔厚度(IVS)、左室后壁厚度(LVPW)计算左室重量(LVMW),采用 Devereux 法: $LVMW = [(Dd + IVS + LVPW)^3 - Dd^3] \times 1.04 - 14$ 。经过观测左室、左房内径变化不大,右室、右房、IVS、LVPW 在术后第 3 天最大,随后慢慢恢复正常。心包积液量随时间逐渐减少(17~3 mm),且与心肌重量正相关。左心功能情况:1 个月内 EF 和

FS 均在正常范围内略有波动(EF:64%~69%,FS:42%~50%),舒张期 E 峰和 A 峰术后早期加快,10 d 后恢复稳定状态。

2 讨论

同种异体心脏移植是目前治疗终末期心肌病的理想方法。当前心肌内膜活检是诊断心肌排斥反应的金指标,但属有创检查患者不易接受。随着超声诊断技术的不断发展,运用经胸超声心动图动态监测移植心脏越来越广泛,大大减少了心肌活检次数,避免了有创检查可能带来的感染。移植心脏与自然心脏形态的变化以及心功能的测定是彩超观测的主要内容,本例超声心动图主要改变:(1)右心系统早期扩大,多与患者肺动脉压力高、心功能差有关,术后大量的体液回流导致右心负荷加重;随着移植后心肌缺血逐渐改善,右心系统对承载的负荷慢慢适应,有助于右房右室结构恢复。(2)左心系统容积变化不明显,可能是其对压力变化的代偿能力较强^[1]。IVS、LVPW 术后早期增厚,应用强心药后第 7 天恢复正常,心肌重量也随之缓慢恢复,考虑与心肌免疫反应、手术长时间缺血造成的心肌间质水肿有关。(3)心包积液是心脏移植后常见的并发症,本例术后心包积液量一直持续稳定下降,在 17~3 mm 之间。早期的积液是由于主动脉及肺动脉等大血管广泛分离时淋巴液流入心包腔所致,此外还与手术切口的渗出有关。心包积液若持续增加则为急性排斥反应的主要特征。(4)本例左室功能 EF、FS、E/A 比值均在正常范围内,尤以 EF 的测值为判断移植心脏是否发生急性排斥反应的重要指标,<50%要提示异常。

随着心脏移植术后监测及抗排斥反应能力的增强,缩短了术后恢复过程,无创的超声心动图观测为临床及时提供了准确信息,在指导用药、评估预后中作用重要^[2,3]。

【参考文献】

[1] 汪健飞, 白洁, 陈锁成. 彩色多普勒超声心动图在原位心脏移植术后的应用[J]. 江苏大学学报(医学版), 2008, 18(2): 176.

[2] 江勇, 吴伟春, 王浩, 等. 同种异位心脏移植的超声心动图研究[J]. 中华超声影像学杂志, 2008, 17(6): 498-500.

[3] 王春生, 洪涛, 赵强, 等. 11 例原位心脏移植成功的初步经验[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 43-45.

收稿日期: 2009-09-12; 修回日期: 2010-01-18 责任编辑: 朱建洲

右眼眶原发性黏膜相关性 B 细胞淋巴瘤 1 例分析

雷军, 程焰红

【主题词】 眼眶; 淋巴瘤; B 细胞/病理学

【中图分类号】 R733.4 【文献标识码】 B 【文章编号】 1009-6647(2010)09-2246-01

对右眼眶原发性黏膜相关性 B 细胞淋巴瘤 1 例分析如下。

1 病历摘要

男, 76 岁。于 0 5 a 前发现右眼眶部一绿豆大小的肿物, 无视物模糊, 无眼痒、眼红、畏光、流泪等不适, 未予治疗。后肿物逐渐增大, 无眼痛、眼胀, 无视物变形、复视, 无眼前活动性黑影, 无发热、头痛、消瘦、疲劳等不适, 门诊拟“右眼眶肿物”收住五官科。查体: 生命体征平稳, 全身浅表淋巴结未触及, 肝脾未见异常。眼科情况: 右眼视力 0 15, 眼压 Tn, 眼睑膨隆, 眼球向上运动受限, 上眼眶可见一直径 1 5 cm 肿物, 质中, 色红, 下方可移动, 上方边界不清, 球结膜轻度充血, 角膜透明, Kp(—), 瞳孔 3 mm。晶体后囊下混浊, 眼底未见异常。左眼检查未见异常, 仅眼底黄斑区见萎缩斑。其余查体阴性。全身胸腔 CT、腹盆腔 B 超未见淋巴结肿大。入院后行右眼眶肿物切除术, 切除组织送病检。病理诊断: 右眼眶原发性黏膜相关性 B 细胞淋巴瘤。Bcl2+++, CD20++++, CD79++, Ki67: 10%, CyclinD1、CD3、CD43、CD5、CD23、CD10、Bcl6、TdT 均阴性。

2 讨论

眼眶原发性恶性淋巴瘤较罕见, 多数是由邻近器官(泪腺、结膜、眼睑和鼻咽部)蔓延而来, 或是全身性恶性淋巴瘤在眼眶的局部表现^[1,2]。眼眶无真正的淋巴组织, 其原发性恶性淋巴瘤可能是起源于眶内淋巴组织的胚胎残留。眼部恶性淋巴瘤患者的主要表现为视力减退、眶部肿块形成、眼球突出及移位。

作者单位: 福州总院 476 临床部病理科, 福建 福州 350002

当肿瘤压迫眼球时, 可产生视网膜水肿、放射条纹、视乳头水肿及视神经萎缩。全身症状包括消瘦、疲劳, 部分患者伴发热、全身淋巴结和肝脾肿大, 后期可并发白血病。恶性淋巴瘤中以非霍奇金氏淋巴瘤多见, 约占眼眶恶性肿瘤 9 5%。临床上老年人多见, 男多于女, 好发于眼眶外上方, 病程短, 进展快。原发性淋巴瘤若位于眼眶内, 无痛性肿块常侵犯泪腺, 可有眼部症状而无全身系统受累。原发性眼眶恶性淋巴瘤与相关部位的恶性肿瘤症状相似, 术前极易误诊或漏诊, 需病理检查确诊。肉眼观肿瘤灰白色, 质中, 边界尚清, 无包膜。显微镜下肿瘤由形态单一的不成熟淋巴细胞组成, 细胞异型明显, 细胞核较大, 染色质颗粒状, 可见核仁。胞浆增多, 容易见到核分裂象, 间质成分少, 血管反应少。在诊断眼眶恶性淋巴瘤时, 必须注意与眼眶淋巴细胞增生型假瘤相鉴别。前者为真性肿瘤, 增生的淋巴细胞具有异型性, 核分裂象多见。核分裂象的有无是鉴别恶性淋巴瘤与淋巴细胞增生型假瘤的一个重要标志。本例初步诊断为非霍奇金氏淋巴瘤, 经免疫组化检测确诊为黏膜相关性 B 细胞淋巴瘤。眼眶的原发性恶性淋巴瘤局部放射治疗是有效的治疗方法, 对恶性程度高及有眶外侵犯者应加予化疗^[3]。

【参考文献】

[1] 李百周, 杨文涛, 周晓燕, 等. 眼眶及眼附属器黏膜相关 B 细胞淋巴瘤中 BCL10 表达和染色体易位的检测[J]. 中华眼科杂志, 2008, 44(6): 545-548.

[2] 朱正龙, 黄伟. 眼眶原发性粘膜相关淋巴组织淋巴瘤 4 例分析[J]. 南通大学学报(医学版), 2005, 25(2): 143.

[3] 孙亚斌, 魏锐利, 赵岳峰. 眼眶原发粘膜相关淋巴组织淋巴瘤临床分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2002, 20(9): 711-713.

收稿日期: 2009-09-26; 修回日期: 2010-01-23 责任编辑: 朱建洲

X 线引导下矫正锁骨下静脉穿刺误入颈内静脉 1 例分析

张雪丰, 卢吉灿

【主题词】 锁骨下静脉/外科学; 治疗失误

【中图分类号】 R605 【文献标识码】 B 【文章编号】 1009-6647(2010)09-2246-02

对 X 线引导下矫正锁骨下静脉穿刺误入颈内静脉 1 例分析如下。

1 病历摘要

男, 30 岁。身高 180 cm, 体重 91 kg, 诊断为“白血病”, 为准备化疗行锁骨下静脉穿刺。患者肩下垫枕平卧位, 头转向左侧, 行右侧锁骨下静脉穿刺。穿刺针越过锁骨后缘一定深度后