

3 讨论

随着凋亡相关基因的不断发现与克隆,利用基因转导技术诱导肿瘤细胞的凋亡,倍受人们的关注。

Fas/APO -1 基因产物是一种典型的 I 型膜蛋白,属 TNF 和 NGF 受体家族成员。细胞表面 Fas/APO -1 分子与它的配体分子或抗 Fas/APO -1 抗体结合,可向细胞内传递死亡信号,使靶细胞在数小时内发生凋亡^[2]。有研究表明:肿瘤细胞对 Fas/APO -1 系统介导凋亡的敏感程度是由多因素决定的,可能涉及到多种调控机制。其中最基本的前提之一,即有功能的 Fas/APO -1 分子在肿瘤细胞表面的表达为 Fas/APO -1 依赖性细胞凋亡所必需,Fas/APO -1 缺陷的 Lpr 和 lpr^{cg} 鼠由于不能够表达或表达不能向细胞内传递死亡信号的变异 Fas/APO -1,因而导致自身免疫性疾病^[5]。对于不表达或低表达 Fas/APO -1 受体的肿瘤细胞能否通过细胞因子的活化作用或基因转移来促进其表达并增加对抗 Fas/APO -1 抗体介导凋亡的易感性,值得进一步研究。

我们利用已构建的真核表达载体 pBK-Fas/APO -1cDNA,转导 Eca 109 细胞后,通过抗性筛选,有效地建立了 Fas/APO -1 基因表达株 Eca 109-Fas/APO -1。我们用免疫印迹的方法从基因及蛋白水平检测

了人食管癌细胞系 Eca 109 中 Fas/APO -1 的表达水平,结果显示其表达量极低;而通过脂质体介导法转染 Fas/APO -1cDNA 的 Eca 109-Fas/APO -1 细胞较未转染株基因和蛋白的表达量则明显增高。从而,不仅证实了 Fas/APO -1 基因转导成功和能够进行有效的表达,同时,为食管癌细胞有机会结合大量的 Fas/APO -1 配体或抗 Fas/APO -1 抗体,向细胞内传递死亡信号,诱导食管癌细胞凋亡,提供了可能。这一结果也为今后进一步研究 Fas/APO -1 转基因表达在食管癌细胞的体内外生长抑制效应,以及临床基因治疗中的应用,奠定了重要的基础。

参考文献:

- [1] KerrJFR,WintertordCM,HarmonBV.Agnificance of Fas/APO-1 in apoptosis: Its role in cancer and cancer therapy[J].Cancer,1994,73(4):2013-2026.
- [2] TrauthBC,KlasC,PetersAM,Jetal.Monoclonal antibody-mediated tumor regression by induction of apoptosis[Science],1989,245(3):301.
- [3] 张德海,肖冰.Fas/APO -1 基因真核表达载体的构建[J].西北国防医学杂志,2001,22(2):163-164.
- [4] 姜泊,张亚历,周殿元.分子生物学常用实验方法[M].第 1 版.北京:人民军医出版社,1996.15-162.
- [5] NagataS,SudaT,Fasand Fas-like gene mutations[J].Immunol Today,1995,16(1):39-43.

(刘红武校对)

脾脏错构瘤 1 例报告

杨荣华,吕民生,梅建民,聂洪峰

关键词:脾肿瘤;错构瘤;脾切除术

中图分类号:R733.2 文献标识码:D

文章编号:1000-8578(2002)06-0467-01

脾脏错构瘤是一种罕见的脾脏良性肿瘤,于 2000 年收治 1 例,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,53 岁,体检时发现脾脏实质性占位性病变,一般检查未见异常。B 超见:脾门实质性占位,中央为中、低回声,周边为较强回声晕,有环行血流,肿物边缘

不清晰,不能排除恶性变;CT 于脾门区见一直径 3cm 的低密度圆形影,增强后在动脉期明显变化,CT 值由 51.9Hu 到 141.6Hu,密度均匀,考虑脾血管瘤可能性大。剖腹探查见:脾门处有一直径 4cm 的肿物突出脾脏表面,呈暗红色,质地中等,表面光滑,与周围组织无粘连,行脾切除术。术后病理报告为脾脏错构瘤伴紫斑样改变。

2 讨论

脾脏错构瘤发生率低,在脾切除术中发生率约为 3/20 万,近年来,由于体检开展,国内报道逐渐增多。Rappaport 认为:脾脏错构瘤是脾胚基早期发育错乱所致,造成正常构成成分的组合比例失调,即某些成分增多,某些成分减少,瘤内主要为失调的脾窦构成,大多数表现为单发的圆球形、分叶状的实质性结节,边界清楚,无包膜。本例无不适症状,仅单位体检时发现,CT 和 B 超均提示血管瘤的可能性大,但不能排除恶性变,与错构瘤无完整的包膜一致。脾脏错构瘤术前 B 超和 CT 只作定位诊断,若在 B 超引导下穿刺活检,可发生大出血等严重的并发症,患者亦难于接受。因此,脾脏错构瘤大多依靠手术后的病理诊断。

(安 凤校对)

收稿日期:2001-12-16;修回日期:2002-02-18

作者单位:100700 北京军区总医院肝胆外科