

少了胃肠道毒性反应。当CYVADIC方案治疗无效时,有人以大剂量MTX治疗转移至肺的软组织肉瘤22例,MTX 2—4 g/m²,每4周重复。18例病灶大小可测,17例表明有进步,其中1例转移性血管肉瘤完全消失,并持续了15个月⁽²⁵⁾。

总之,对于软组织肉瘤的治疗,应以多方法学的综合治疗为宜,因为它显著地优于单一的治疗方法。此外,还有应用加温、冷冻,免疫治疗等,均在不断地探索中。

参 考 文 献

- 1) Tepper JE et al: Cancer, 55:2273—2277, 1985
- 2) Lindberg RD: Advances in Cancer Surgery, p401, Stratton Interontinental Bock Corpration, 1976
- 3) Bowsen L et al: Surgery, 44:963, 1958
- 4) Cantin J et al: Ann Surg, 168:47, 1968
- 5) Clay MG et al: Am J of Surg, 141:537, 1981
- 6) Suit HD et al: Cancer, 35:1478—1483, 1975
- 7) Fortner JG: Advances in cancer Surgery, p393, Stratton Tnterontinental Bock Corpration, 1976
- 8) Wood WC et al: Am J of Surg, 147:537—541, 1984
- 9) Booher RJ: Cancer Therapy Abstracts, 187—191, 1978
- 10) Eilber FR et al: Cancer, 53:2579—2584, 1984
- 11) Nonr PF et al: Operativ e Surgery, p1093, Lea & Febgir 1980 Philadelphia
- 12) Suit HD et al: Cancer 47:2267, 1981
- 13) Robert D et al: 47:2391—2397, 1981
- 14) Kern E: Cancer Therapy Abstracts, 19(11)4, 1979
- 15) Eilber FR et al: Cancer, 54:2695—2701, 1984
- 16) Huang MN et al: Am J of Suryg, 135:6, 1978
- 17) Edward J et al: Cancer, 57:2729—2731, 1984
- 18) Tepper JE et al: Cancer, 56:476—479, 1985
- 19) Leibel SA et al: Cancer, 50:1076—1083, 1982
- 20) Rosenberg et al: Ann Surg, 196:305—315, 1982
- 21) Frei E: Advances in Cancer Surgery, Advance in Chemotherapy, p63, Stratton Imterontinental Bock Corpration, 1976
- 22) Brnner J et al: cancer, 52:1142—1145, 1983
- 23) Gottlieb JA et al: Caner, 30:1632, 1972
- 24) Blum RH et al: Cancer, 46:1722—1726, 1980
- 25) Karakousis CP et al: Cancer, 46:1345—1348, 1980

肺内脂肪瘤1例报告

解放军总医院病理科

纪小龙 李维华

肺内脂肪瘤十分罕见,在英文文献中报导有33例(PPSP)。我们最近遇到一例,予以报导。

患者男性,55岁,83年12日健康体检时胸透发现右下肺球形阴影,痰多次查瘤细胞阴性,未经任何治疗来我院门诊,发病以来无咳嗽、咳血、呼吸困难,无任何不适。X线胸片及断层示右下叶背段或后基底段圆形致密影,大小为2.6×2.3cm,边界清楚,整齐,密度不均。门诊以右下肺肿块,以结核球或错构瘤收入院手术。

于84年3月12日手术,见胸腔无积液,无粘连,肿瘤位于右下叶背段,无胸膜皱缩,肺表面光滑,肿瘤穿刺涂片未见瘤细胞。肿瘤距胸膜1cm,

切开肿瘤表面组织见一界限清楚,无明显包膜但很易分离的黄白色肿物,瘤床未见到支气管,均为肺实质。

大体见黄白色椭圆形分叶状无包膜肿物一个,大小为3×2.5×2cm,切面淡黄色均匀质软。镜下见肿瘤由较成熟的脂肪组织构成,边缘有少许纤维组织,伴有粘液变性,肿瘤部分外周被复柱状纤毛上皮。病理诊断:右下叶背段脂肪瘤。

在文献报道的33例中,临床可有咳嗽、咯血及胸痛的症状,并且肿瘤都位于较大支气管内。本例肿瘤则位于肺实质内,因肿瘤表面被复有柱状纤毛上皮,因此考虑本例肿瘤为较细小的支气管来源。