

不敏感,散热能力比正常组织弱,易致组织内缺氧,pH 值下降,增强抗癌药的活性。高温联合化疗能抑制由于高温和抗癌药所引起的 DNA 损伤的修复,对耐药细胞 DNA 修复的抑制作用尤为显著,而且耐药细胞对高温不出现耐热,这样,高温联合化疗能有效杀伤耐药细胞。全身热疗对机体免疫系统影响不大,但往往有其它明显副作用,局部加温也受到加温设备及测温条件等限制,均需进一步研究。

四、其他

研究表明,耐药细胞对抗癌药的摄取和细胞内药物积聚低于敏感细胞,如果把耐药细胞置于无糖培养基,细胞摄取药物明显增多,即中止能量供给,可逆转细胞耐药性。另外,酸性环境能提高肿瘤细胞

对高温化疗的敏感性,使耐药细胞对热疗更敏感。其它如三苯氧胺、 ICl_{164384} 也具有逆转耐药性的作用。

综上所述。可用多种方法达到逆转肿瘤细胞耐药性,为肿瘤临床化疗开辟新的道路,尤其是通过药物作用逆转耐药性,但多数有副作用,限制了其使用,还需寻找新的低毒高效逆转剂。细胞因子逆转耐药性是一条新途径,付作用少,同时具有生物治疗特性。由于高温需要严格的加温和测温系统,及高温引起的付作用,不易推广。研究表明,多数耐药细胞有 *mdrl* 扩增,一旦 *mdrl* 表达水平下降或丧失扩增,细胞耐药性随之消失,因此,在基因水平上加以调控,将从根本上解决了 MDR 问题。(本文参考文献 39 篇从略)

子宫内腺鳞癌 1 例

山东滨州地区人民医院放疗科 于雨华 陈兴秀

子宫内腺鳞癌少见,我们经治一例,报道如下:

女患,46 岁,农妇。10 月前阴道不规则流血,间隔 6—7 天,持续 10 多天。量多,血块多,同房时有血流出。白带多,有腥臭味。伴头晕、全身乏力,腰痛,下腹坠痛。近 2 月来阴道流血不止,时多时少,并有烂肉排出。查体:耻骨联合上可触及宫体质硬,轻压痛,活动差。两下肢凹陷性水肿。妇查:外阴(一),阴道壁光滑,宫颈新生物呈菜花状突向阴道内,直径约 5cm。质脆,触之易出血。宫体如 4 月妊娠大,均匀增大,硬、活动欠佳。附件(一)。骶韧带增粗,未侵达盆壁。宫颈活检病理:腺癌。B 超示:子宫前位,13.4×8.1cm 大小。宫底处见约 6.6×5.8cm 之强弱回声不均包块,边界不清,粘膜线显示不清。诊断:宫内实性占位。手术见子宫孕 3 月大,充血,壁软。左卵巢菜花样新生物。行子宫全切,附件及淋巴清扫。子宫剖视:整个宫腔内及颈管内均呈烂豆渣样,宫体肌层侵犯一半,宫颈原形消失,阴道后壁受累约 3cm。术后病理:子宫内腺鳞癌累及颈管、阴道,左卵巢转移,左腹股沟淋巴结转移。术后骨盆前后两野 ^{60}Co 外照射 DT50Gy/35 天。随访 2 年

3 个月死于肺转移。

讨论 子宫内腺鳞癌的发生机理意见不一,多数学者支持以下两种理论:一是鳞上皮来源于子宫内膜的未分化细胞,另一是认为来自瘤性上皮化生^[1]。文献报道,腺鳞癌与腺癌及纯腺癌病人的预后并不相同,前者较后者预后差^[2,3]。原因在于腺鳞癌内含有较高比例的分化差的腺癌组织以及其浸润宫体肌层或宫颈较重。腺鳞癌的组织特征是:腺癌组织中有恶性鳞状上皮成份,与腺体毗邻或有结缔组织相隔。在分化较好的病例中,两者成份分辨较清楚;分化差者,不易识别。其中腺癌多属Ⅲ级,鳞癌成份可为角化大细胞型和圆形成梭形小细胞型。

子宫内腺虽然与卵巢的淋巴道关系密切,但卵巢的转移很少见,有人报道约占 3.5%。该癌扩散早,主要经静脉扩散,约占 50%,其次是输卵管扩散。由于缺乏特殊症状,多数就诊时已属晚期如本例。腺鳞癌的预后与分化差的腺癌相似,60 岁以上的病人预后更差。国外统计 5 年生存率为 19.3%。治疗以手术根治为主,术后放化疗可望提高疗效。