

(本文所用的各县市医院病理资料,是由林昌万、石善荣、尹永焕、郑学哲、李钟三、金承范、李今月、冯佳

民、尹淑子等提供,深表谢意)

THE DISTRIBUTION OF COHORT AND DISTRICT OF GASTRIC MALIGNANCY IN YANBIAN; ANALYSIS OF 1517 CASES

Li Ri-Yong et al

Pathological Department, Yanbian Medical University

From 1963-1987, 1517 patients (95 were Korean, 595 were Han) with gastric malignancy were proved by histopathology in Yanbian prefecture. This is an area where people of Korean and Han live in compact communities. The ratio of Korean and Han population is 40.32:57.4, the high frequency areas of this prefecture are Yanji City and Longjing County in where people of Korean lived more than Han. The low frequency areas are Dunhua County and Wangqing County where Han more than Korean, and revealed the ratio of incidental cohort is Korean>Han. The age-range was 40-69 (mean age 53.23, male 55.17, female 50.91, m:f=2.56:1, the most common pathological type is undifferential malignancy.

毛发上皮瘤

—附一家五例报告

广西医学院附属医院皮肤科

苏绍波 潘乐泉

毛发上皮瘤是一种较少见的良性肿瘤,分单发型和多发型,多发型有明显可遗传倾向。现结合笔者收集的一家五例毛发上皮瘤讨论如下。

先证者男性,9岁,因面部皮疹5年就诊。患儿4岁时面部出现散在性数个小丘疹,不痒不痛,未予重视,以后皮疹逐渐增多增大,影响美容而来求医,患儿生长发育正常,学习成绩中等,无癫痫病史。家族中,患儿母亲和三个同胞哥哥均在4~6岁时出现同样皮疹,有一胞妹现年4岁,尚未见发病,父母非近亲结婚。系统检查正常。皮肤科检查:面部散在中等数量丘疹及小结节,对称分布,直径约2~5mm,大小不等,部分皮疹正常皮色,部分有透明感,表面光滑无溃破,无毛细血管扩张成疹以两侧鼻唇沟为甚,病理活体组织检查:表皮轻度萎缩,表皮突变平,真皮浅层、中层有成团基底样细胞组成的肿瘤岛,瘤岛边缘基底样细胞栅状排列成花蕾状,部分瘤岛中央角化成角囊肿,角质角化完全且与基底样细胞相分离,角质与基底样细胞有1~2层浆淡红色和胞核较大、椭圆形、较苍白的细胞。瘤岛周围成有一定量的纤维组织包

绕,并与周围正常组织形成裂隙,真皮层无明显炎症细胞浸润。病理诊断为毛发上皮瘤。

讨 论

多发型毛发上皮瘤属常染色体显性遗传性疾病,大多数病例有家族史,初发疹常在儿童期出现,以后逐渐增多,本文五例与文献报告相同。

本病皮疹与结节性硬化、汗管瘤及基底细胞痣皮疹相似,在临床上需要相互鉴别(见表一)。

组织病理方面,主要与基底细胞上皮瘤相鉴别

毛发上皮瘤:肿瘤团块对称、常无溃疡、常见原始毛发结构、常见角囊肿,基底样细胞呈筛状、常无坏死肿瘤细胞、基底样细胞中常无色素颗粒,无收缩间隙,基底样细胞团块间及周围有显著的纤维化,常无炎症细胞浸润,基质无粘液变性。

基底细胞上皮瘤:肿瘤团块不对称,常有溃疡,罕见原始毛发结构,常无角囊肿,无筛状基底样细胞,肿瘤细胞团块常见坏死,基底样细胞中常见色素颗粒,常见收缩间隙,常无明显纤维化,常见炎症细胞浸润,基质见粘液变性。

(下转第49页)

胞的选择性杀伤。

(2) 热增敏剂 高温(Hyperthermia)现已被认为肿瘤的第四种治疗手段。一般认为,高温的杀伤机制是作用于细胞膜而非细胞核。因此,凡对细胞膜有影响的药物都有可能成为热增敏剂。多数单抗所识别的抗原均表达在胞膜或胞浆内。因此,单抗与高温合并应用从理论上推测将会产生热增敏效应或协同效应。鉴于高温治癌的工作在国内刚刚展开,热剂量学等问题尚未解决,单抗作为热增敏剂的设想目前仅适用于细胞和动物水平的实验性研究。

3. 预防性治疗

在癌症治疗中,转移和复发是导致治疗失败诸因素中的主要因素。一些肿瘤在作出早期诊断时,已经发生了远处转移,这些转移灶可以在长期内处于“休眠”状态,在此期间部分病人可被“治愈”长达10年或20年,但最终仍死于这种隐匿转移灶的复发。1936年,Tagnon在论及乳腺癌自然生长史的一篇报道中指出,生长部位局限,无淋巴结浸润的临床I期乳癌,在原发瘤切除10—20年后,有40%的患者又发生了远期肿瘤转移。鉴于上述情况,笔者提出一种新的治疗构思,即乳腺癌局部切除或放疗后,每隔数年给予一次抗乳腺癌单抗的预

防性治疗。经过10—20年长期随访后,即可对这一方案的可行性作出结论。“预防性治疗”这一提法是否贴切,有待商榷,但该设想的实施将有可能对控制远期复发提供一种新的治疗手段。

四、结语

毋庸置疑,抗肿瘤单抗在未来一段时间内,将成为肿瘤学领域内的主要研究方向之一。随着肿瘤单抗研究的不断深入及其他领域内科学技术的发展,可能在不远的将来,人们将使用单克隆抗体自动放射免疫测定仪进行高危人群的群体普查;对肿瘤标本进行定量分析,提供具体某一患者有关肿瘤抗原的详细资料,用于指导治疗和判断预后;对治疗后的患者定期进行血清学自动分析测定,监测病程;放射性核素标记高度特异性抗体用于 γ 照像进行体内高分辨率定位并及早检出远处转移灶;将上述资料输入电脑,分析得出最佳治疗方案,指导单抗在常规治疗、辅助治疗和预防性治疗中的合理应用。相信在肿瘤界同行们孜孜不倦的努力之下,这一美好蓝图定能实现,肿瘤单抗的研究必将为人类最终战胜癌症产生巨大的推动作用。

(本文参考文献10篇从略)

(上接第45页)

表一

多发型毛发上皮瘤与结节性硬化、汗管瘤、基底细胞癌鉴别

	多发型毛发上皮瘤	结节性硬化	汗管瘤	基底细胞癌
分布	颜面部,鼻唇沟为甚	鼻唇沟,颊面,颈部	下眼睑部多见	无一定好发部位
大小	一般直径2~8mm	直径1~10mm	一般直径2~4mm	较大
颜色	正常皮色或半透明状	淡红色,毛细血管扩张性丘疹	淡黄色或棕褐色丘疹较扁平	皮疹有色素沉着
溃疡	无	无	无	晚期常有
伴发病	无	常伴发癫痫,智力障碍,鲨鱼皮斑,甲周纤维瘤	无	常有掌跖凹陷性红斑,骨骼发育异常

有关毛发上皮瘤的组织来源, Lever认为是源自上皮的多潜能细胞,其象原始上皮芽胚细胞一样,向毛发分化。这样可以解释毛发上皮瘤与基底细胞上皮瘤的区别仅在于细胞的成熟程度上的不同,即毛发上皮瘤分化程度比基底细胞上皮瘤分化好。

目前,毛发上皮瘤尚无理想治疗方法,因位置较深,磨削术显然效果不佳。我们对该例患儿作了电干燥疗法,近期效果尚好。因其晚期可造成毁容,所以笔者主张早期治疗,美容效果比晚期治疗效果好。

(本文承蒙北京医科大学第一医院皮肤科郭英年教授指导,诚致谢意!)