

和 PCNA 表达在肿瘤有无浸润及淋巴转移有非常显著的差异。EGF 与 EGFR 结合,引起细胞分裂和增殖等一系列生化过程,如起调节作用的癌基因激活或抑癌基因失活,调解作用就会失控,导致 EGFR 过度表达,促进肿瘤细胞的生长及局部浸润能力,增强转移趋势。PCNA 是细胞核 DNA 合成所必需的一种核蛋白,大肠癌组织 DNA 合成紊乱,PCNA 明显增加,表明其细胞增殖活性呈进行性增加。本研究显示,EGF,EGFR 在有转移、复发的大肠癌的表达与无转移、复发的比较,具有显著差异 ($P < 0.05$),而有转移、复发的 PCNA 表达与无转移、复发的 PCNA 表达也存在有明显差异,由此可见 EGF,EGFR 和 PCNA 表达对临床估计大肠癌的预后及判断术后复发是一个极有意义的参考指标,可为临床估计预后、判定复发提供一个客观、科学的理论

依据。

参考文献:

- [1] 夏玉亭,刘民培. 早期大肠癌的诊断[J]. 中华消化杂志, 2003,23(2):109-112.
- [2] 梁英杰,凌启波. 一种快速高敏感免疫组织化学染色法 - LSAB 法[J]. 中华病理学杂志, 1993,22(5):369-370.
- [3] Yoshiyuki T, Shmizu Y, Onda M, *et al*. Immunohistochemical demonstration of epidermal growth factor in human gastric cancer xenografts of nude mice[J]. *Cancer*, 1990,65(2):953-954.
- [4] Toderud G. Epidermal growth factor. the receptor and its function[J]. *Biofactors*, 1989,2(1):11-12.
- [5] Khazaie K, Bodner J. Correlations of oncogene and epidermal growth factor receptor[J]. *Oncogene*, 1991,6(1):21-28.
- [6] Tanaks S, Haruma K, Tatsuta S, *et al*. Proliferating cell nuclear antigen expression correlates with the metastatic potential of sulymucosal invasive colorectal carcinoma[J]. *Oncology*, 1995,52(1):134-138.

文章编号:1005-6947(2004)04-0256-01

· 病例报告 ·

沟槽状胰腺炎 1 例

张峻, 周杰, 李世杰, 崔继秀

(第一军医大学南方医院 肝胆血管外科, 广东 广州 510515)

关键词:胰腺炎/外科学; 病例报告

中图分类号:R576

文献标识码:D

患者 男,46岁。因反复上腹部隐痛2个月,伴恶心,呕吐,波动性的黄疸,体重减轻,既往有长期饮酒史。体检:消瘦面容,全身皮肤黏膜中度黄染。上腹部轻压痛,无反跳痛、肌紧张,未扪及包块,肝脾肋下未及。实验室检查:血、尿、便常规,肝功能及血清 AFP,CEA,CA19-9,CA15-3均正常。血总胆红素 $109.3 \mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $78.6 \mu\text{mol/L}$ 。B超和CT:胰头部有1个 $4\text{cm} \times 5\text{cm}$ 大小的肿物,考虑胰头癌的可能性大。ERCP和MRCP:胆总管下端狭窄,主胰管未见明显扩张。上消化道造影:十二指肠

降部狭窄。全麻下手术。术中见:胰头部1约 $4\text{cm} \times 5\text{cm}$ 的肿块,质硬,表面尚光滑,胆总管中度扩张,腹腔内未见明显肿大淋巴结。行胰十二指肠切除,胆管空肠吻合,胃空肠吻合术。术后病理示:胰头部慢性胰腺炎,十二指肠腺增生。术后予以抗炎、制酸、支持等常规治疗,治愈出院。随访28个月患者健在。

讨论 沟槽状胰腺炎(groove pancreatitis)发病率低,症状和体征与胰头癌相似,临床极易误诊。1973年德国学者Becker第一个将此病命名为沟槽状胰腺炎。沟槽状胰腺炎的解剖学基础是位于胰头、胆总管和十二指肠之间瘢痕组织增生,导致十二指肠和胆总管狭窄,而主胰管狭窄却少见(Bec-

ker V, *et al*. *Int J Pancreato*, 1991, 10(3-4):173-182)。由于沟槽状胰腺炎的治疗和预后与胰头癌有明显不同,故应重视鉴别诊断。此病临床表现无特异性,易误诊为胰头部恶性肿瘤,为减少误诊,临床上凡遇小于50岁男性,有长期饮酒史,出现上腹部疼痛,波动性黄疸,恶心,呕吐,体重减轻等临床表现时,应注意与沟槽状胰腺炎相鉴别。行CT动态增强扫描有助于诊断,表现为胰头部均匀强化。经内窥镜超声波检查及在其引导下活组织检查可确诊。一旦确诊沟槽状胰腺炎,轻者可避免手术;梗阻严重者可保留幽门的胰头十二指肠切除,胆管空肠及胃空肠吻合术,既能减少手术并发症,又可提高疗效。

收稿日期:2004-01-06。

作者简介:张峻(1972-),男,河北平山人,第一军医大学南方医院住院医师,主要从事特殊胰腺炎方面的研究。