

性受到抑制时,5-LOX的活性增强,使更多AA进入5-LOX代谢途径产生白三烯。本研究胰腺癌组织中5-LOX和COX-2均有一定的阴性率(25.7%,20.0%),如表3所示5-LOX和COX-2的表达既有交叉,又互相补充。这可能因个体差异、致病因子质和量的不同所致。提示在治疗胰腺癌时采用5-LOX/COX-2的共同抑制剂较只仅用一种基因抑制剂效果更好。

#### 参考文献:

- [1] Henning R, Grippo P, Ding XZ, *et al.* 5-lipoxygenase, a marker for earlypancreatic intraepithelial neoplastic lesions [J]. *Cancer Res.*, 2005, 65 (14): 6011 - 6016.
- [2] Henning R, Ding XZ, Tong WG, *et al.* 5-lipoxygenase and

leukotriene B(4) receptor are expressed in human pancreatic pancreatic cancers but not in pancreatic ducts in normal tissue [J]. *Am J Pathol.* 2002, 161 (2): 421 - 428.

- [3] Ding X Z, Iversen P, Cluck M W, *et al.* Lipoxygenase inhibitors abolish proliferation of human pancreatic cancer cells [J]. *Biochem Biophys Res Commun*, 1999, 261 (1): 218 - 223.
- [4] Silverman ES, Le L, Baron RM, *et al.* Cloning and functional analysis of the mouse 5-lipoxygenase promoter [J]. *Am J Respir Cell Mol Biol*, 2002, 26 (4): 475 - 483.
- [5] Gregor JI, Kilian M, Heukamp I, *et al.* Effects of selective cox-2 and 5-lox inhibition on prostaglandin and leukotriene synthesis in ductal pancreatic cancer in Syrian hamster [J]. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.*, 2005, 73 (2): 89 - 97.

文章编号:1005-6947(2006)06-0422-01

#### · 病例报告 ·

## 十二指肠升部胃黏膜异位致梗阻 1 例

刘建, 马宁

(山东省青岛市胶州中心医院 普通外科, 山东 青岛 266300)

**关键词:**十二指肠胃黏膜异位/并发症; 肠梗阻/病因学; 病理报告

**中图分类号:**R574.51; R574.2

**文献标识码:**D

患者 男,72岁。因返酸、暖气、呕吐宿食,含黄绿色液体1个月于2005年9月15日入院。体查:腹平,未见肠型及蠕动波,剑突下压痛,未扪及肿块,振水音阳性。9月5日上消化道钡餐透示:十二指肠增宽,升部狭窄,长约2.0cm,钡剂通过不畅。CT示十二指肠远端狭窄。给予非手术治疗十二指肠梗阻不缓解,于9月27日行剖腹探查。术中见十二指肠空肠曲肿块,约3cm×3cm×3cm,致肠腔狭窄、梗阻,横结肠多发小憩室。距肿块近远

端各3cm切断十二指肠、空肠,将十二指肠从肠系膜上动脉后方游离至前方,通过横结肠系膜裂孔与空肠吻合。术中剖开病变肠管,见黏膜发白,病变主要位于肌层。术后病理示:黏膜固有层可见呈灶状分布的胃底腺,内见嗜碱性胞质的主细胞,周围见大量的中性粒细胞。随访3个月,患者饮食情况良好。

**讨论** 胃黏膜异位是指胃以外的脏器存在胃黏膜,是先天性病变,是由于胚胎内胚层分化异常引起,多发生在食管,发生在小肠者罕见。十二指肠胃黏膜异位常与其他肠道发育异常疾病(如Meckl憩室)并发,本例合并横结肠多发憩室。患者常无症状,进入中老年后可偶出现返酸、腹胀、黑便、梗阻等,位置高者(如球部、降部),行胃镜检查时可发现,位置低者

(如水平部、升部),因胃镜不能到达很难发现。本例就是因十二指肠梗阻保守治疗12d不见缓解而行手术探查时发现。结合术后病理,考虑局部广泛的炎症反应,并引起腺体反应性增生和变性而致十二指肠梗阻。

十二指肠胃黏膜异位,在病理上需与十二指肠胃黏膜上皮化生鉴别,后者表现为十二指肠绒毛表面被覆上皮被胃黏膜上皮取代,而不累及整个黏膜,且无胃底腺。

十二指肠胃黏膜异位致梗阻,在临床上需与肠系膜上动脉压迫综合征鉴别,后者表现为饭后2~3h或夜间呕吐,改变体位可减轻,上消钡透示钡剂在十二指肠水平部远侧脊柱中线处中断,呈整齐的斜行切迹,通过受阻,俯卧位或左侧卧位时钡剂迅速通过水平部。

**收稿日期:**2006-01-25。

**作者简介:**刘建,男,山东青岛人,山东省青岛市胶州中心医院主治医师,主要从事肝、胆、胃肠方面的研究。

**通讯作者:**刘建 E-mail:lmwdbb@126.com。