

例检测到点突变,突变率为 18%(7/40),与国外文献报道的大肠癌组织该区的突变频率基本类似,但本研究对检测到点突变的 PCR 片段进行测序分析时发现突变的大肠癌组织中均存在 498 位 C→T,16298 位 C→T 这两个相同的突变位点,与本课题组在 4 株大肠癌细胞株中检测到的共性突变位点相类似<sup>[8]</sup>,这些共性的突变位点在国外还未见有人报道过,考虑为一种特征性的改变,这种特征性的改变可能和大肠癌的易感性有关,结合所取大肠癌组织标本的 Dukes 分期发现,检测到的突变位点分别存在于 Dukes C 期和 Dukes D 期的大肠癌组织中,而在 Dukes B 期的大肠癌组织中未检测到,可见大肠癌组织线粒体 DNA D-环区的点突变改变可能也与大肠癌组织的恶性程度有一定的相关性,即恶性程度越高的大肠癌组织可能存在着较高度度的点突变。

线粒体 DNA 突变在肿瘤发生和发展中作用与机制的研究还刚刚起步,通过对大肠癌组织线粒体 DNA D-环区的研究,我们不难发现大肠癌组织中确实存在着一定程度的点突变改变,但这些改变是否是伴随着癌变发生而出现的特征性改变,是否与大肠癌发病机制相关以及能否为临床提供一种新型早期诊断大肠癌的肿瘤标志物,还须进行进一步研究。

【参考文献】

[1] Allen M, Andreasson H. Mitochondrial D-loop and coding sequence

analysis using pyrosequencing [ J ]. *Methods Mol Biol* 2005 297 : 179 - 196.

[ 2 ] Yoneyama H , Hara T , Kato Y , et al. Nucleotide sequence variation is frequent in the mitochondrial DNA displacement loop region of individual human tumor cells [ J ]. *Mol Cancer Res* 2005 3( 1 ) 14 - 20.

[ 3 ] Wheelhouse NM , Lai PB , Wigmore SJ , et al. Mitochondrial D-loop mutations and deletion profiles of cancerous and noncancerous liver tissue in hepatitis B virus-infected liver [ J ]. *Br J Cancer* 2005 , 92( 7 ) 1268 - 1272.

[ 4 ] Pejovic T , Ladner D , Intengan M , et al. Somatic D-loop mitochondrial DNA mutations are frequent in uterine serous carcinoma [ J ]. *Eur J Cancer* 2004 , 40( 16 ) 2519 - 2524.

[ 5 ] Habano W , Sugai T , Yoshida T , et al. Mitochondrial gene mutation , but not large-scale deletion , is a feature of colorectal carcinomas with mitochondrial microsatellite instability [ J ]. *Int J Cancer* , 1999 , 83( 5 ) 625 - 629.

[ 6 ] Habano W , Nakamura S , Sugai T. Microsatellite instability in the mitochondrial DNA of colorectal carcinomas : evidence for mismatch repair systems in mitochondrial genome [ J ]. *Oncogene* , 1998 , 17 ( 15 ) 1931 - 1937.

[ 7 ] Hibi K , Nakayama H , Yamazaki T , et al. Detection of mitochondrial DNA alterations in primary tumors and corresponding serum of colorectal cancer patients [ J ]. *Int J Cancer* , 2001 94( 3 ) 429 - 431.

[ 8 ] 阎丽,肖冰,赖卓胜. 线粒体 DNA 变异在大肠癌发病中的作用与机制研究 [ J ]. *中华消化杂志* , 2005 25( 6 ) 376 - 377.

编辑 杨湘华

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)13-1190-01

腰椎管内硬膜外血肿 1 例

侯明明,孙振林,于维良

(哈尔滨医科大学附属第四医院骨科,黑龙江 哈尔滨 150001)

【关键词】血肿 腰椎管内硬膜外

【中图分类号】R739.42 【文献标识码】B

1 病历报告 男性 51 岁,哈尔滨人,于 2005-02-22 以“左下肢疼痛,麻木 2 mo”入院。2 mo 前无明显诱因出现左下肢麻木、疼痛,X 线未见异常,在神经内科给与对症治疗无好转,腰椎 MRI 见 L<sub>4-5</sub>椎管内占位性病变,遂转我科。查体:一般状况可,跛行,脊柱正常生理弯曲,活动无受限。L<sub>4-5</sub>、骶<sub>1</sub>左侧椎旁叩击痛(+)。肛门反射消失,双侧提睾反射消失,左侧臀部、大腿后侧及前外侧、小腿内侧感觉减退,双下肢肌力 5 级,双侧膝腱反射和跟腱反射消失,双下肢直腿抬高 80°,加强试

验(-),未引出病理反射。MRI 示 L<sub>4</sub> 椎体水平椎管内 1.8 cm × 1.2 cm × 1.0 cm 的 T<sub>1</sub> 略低于 T<sub>2</sub> 的信号影。初诊为腰椎管内肿瘤。X 线、B 超、ECT 均未见异常。双下肢肌电图示胫后神经腓窝—踝运动传导速度减慢,远端及近端运动潜伏期显著显著延长。双下肢胫后神经感觉功能电位未引出,提示周围神经损伤肌电图。于入院后第 3 日在 EA + SA 行腰椎减压、肿瘤切除术。术中见肿瘤黏附于硬膜外,大小约为 4.0 cm × 1.5 cm,质软,暗紫色,边界清楚,未向神经根及椎体延伸侵蚀,粘连不重。轻剥后从硬膜外脱落。切开肿瘤见断面为分叶状。术后常规给与抗炎、脱水治疗,2 d 即感麻木症状减轻。病理报告:陈旧性血块,周围有机化。于 2 wk 后拆线出院。

2 讨论 椎管内肿瘤常见,可分为髓内、髓外硬膜下和髓外硬膜外肿瘤。本例患者术前曾在科内会诊讨论,因 X 线、B 超、CT 和 ECT 检查,均未发现原发灶,见于 MRI 上一占位性病变,故以髓外硬膜外恶性肿瘤可能性大。术中见肿块附于硬膜外偏后侧,界限清楚,未向椎体、椎弓根及肋骨侵蚀,故排除其恶性的可能,且病理诊断为陈旧性血块。经过仔细问病史,患者于 3 mo 前工作中有外伤史,休息 2 d 后症状消失。我们认为,在外科疾病的诊断和治疗中应仔细询问病史,掌握疾病的发生发展,才能做出正确诊断,避免误诊。

编辑 何扬举

收稿日期 2005-09-08 ; 接受日期 2006-01-12

作者简介:侯明明,硕士生,住院医师。Tel:13895754702 Email:

herodoc@126.com