

BCG 的肿瘤杀伤效应。王克敏等^[4]将含有小鼠 IL-12 基因与 MHC I 基因的质粒采用脂质体转染法转染到肝癌细胞株中,用 ELISA 方法测得上清中小鼠 IL-12 表达为 48 ng/L。我们以脂质体转染技术将含有鼠全长 IL-12 基因的质粒转染到 Skov₃ 卵巢癌细胞中,脂质体作为治疗基因载体较病毒载体的优点是安全、操作简单、转染成功率较高,但转染率较低,因此 IL-12 表达水平不是特别高,较相关文献报道水平低。

INF- γ 具有较强的抗肿瘤作用^[5-6],能够抑制肿瘤生长,并能抑制机制转移蛋白酶,从而抑制肿瘤转移。IL-12 通过诱导 INF- γ 的产生,抑制肿瘤。

本实验结果显示在部分效应细胞脾细胞的存在下,小鼠 IL-12 对卵巢癌细胞的抑制杀伤作用,并检测了相应的效应因子的表达,初步探讨了其在卵巢癌细胞中的抗肿瘤作用。由于细胞因子间相互作用是一个复杂的网络,本研究中的细胞因子种类有限,不能全面解释 IL-12 的抗卵巢癌作用,尚需继续完善。

【参考文献】

- [1] Gorelik E, Edwards RP, Feng X, et al. IL-12 receptor-mediated upregulation of FasL in human ovarian carcinoma cells[J]. Int J Cancer, 2004, 112(4): 620-627.
- [2] 杨红,辛晓燕,秦卫军. β -葡萄糖醛酸苷酶基因转染人卵巢癌细胞的生物学特性[J]. 第四军医大学学报, 2003, 24(17): 1575-1577.
- [3] Yamazaki M, Zhang R, Straus FH, et al. Effective gene therapy for medullary thyroid carcinoma using recombinant adenovirus inducing tumor-specific expression of interleukin-12[J]. Gene Ther, 2002, 9(1): 64-74.
- [4] 王克敏,夏爱娣,陈诗书. 脂质体介导 IL-12 基因与 MHC I 基因联合对小鼠试验性肝癌的治疗作用[J]. 癌症, 2002, 21(10): 1041-1046.
- [5] Comes A, Carlo ED, Musiani P, et al. IFN- γ -independent synergistic effects of IL-12 and IL-15 induce anti-tumor immune responses in syngeneic mice[J]. Eur J Immunol, 2002, 32(7): 1914-1923.
- [6] Yun CH, Lundgren A, Azem J, et al. Natural killer cells and Helicobacter pylori infection: Bacterial antigens and interleukin-12 act synergistically to induce gamma interferon production[J]. Infect Immun, 2005, 73(3): 1482-1490.

编辑 袁天峰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)21-1931-01

脑室中枢神经细胞瘤的影像分析

郑运松,徐会吾

(陕西中医学院附属医院磁共振室,陕西 咸阳 712000)

【关键词】脑室 中枢神经细胞瘤 影像分析

【中图分类号】R445 【文献标识码】B

1 对象和方法 本组中枢神经细胞瘤(CNS)6(男3,女3)例,年龄18~42(平均31.2)岁,病程2 wk~11 mo。临床表现:头疼3例,呕吐、视力下降2例,双颞部隐痛、突发昏厥1例。本组6例术前经CT、MRI检查均诊断错误,4例诊断为室管膜瘤,2例诊断为胼胝体胶质瘤。CT检查4例,其中3例作增强扫描,MRI检查5例,SE序列, T_1 WI450/15 ms, T_2 WI2500/90 ms,其中3例亦作增强扫描。

2 结果 本组6例中3例生长在侧脑室联合部,2例累及胼胝体,1例向下突入三脑室。肿瘤边缘不规整,最大径约6.2 cm。MRI显示 T_1 WI肿瘤呈等、低混杂信号,边缘似有厚薄不均的包膜样结构,信号强度与脑白质相近, T_2 WI肿瘤主要呈高信号,间杂以等信号或更高信号区,肿瘤中心或边缘区可见流空的血管结构。增强后1例表现较为均匀的显著性强化,2例肿瘤实质强化不均,瘤体内可见多发斑块状异常强化区,瘤内坏死囊变区无强化。CT平扫检查,肿瘤表现为非均质性稍高密度影。本组1例肿瘤向下突入三脑室、鞍上池并脑膜广泛转移。

3 讨论 CNC好发于青壮年,生长缓慢,肿瘤常发于侧脑室、透明隔,长的很大时阻塞Monro孔,引起梗阻性脑积水^[1]。CNC的诊断与鉴别诊断还必须从影像学出发,探讨其特殊性。

3.1 CNC影像学特征 CT:CT显示肿瘤为位于侧脑室体部邻近Monro孔的等或稍高密度肿块。典型的表现为以广基与侧脑室透明隔相连的肿物。大多数可以见到肿瘤钙化,增强扫描为轻度到中度强化;由于常伴有Monro孔阻塞,一般均能见到单侧或双侧侧脑室扩张。MR:MR可以更好地确定CNC的范围,大多数的CNC在 T_1 WI为不均匀的等信号,其中可以见到代表囊变、钙化灶或肿瘤血管的低信号或无信号的区域;在 T_2 WI肿瘤的信号不一,一些呈相对等信号,而其他的主要为高信号,这些高信号可能代表坏死或囊变。造影强化程度不一,从无强化到中度强化,可以见到肿瘤内有肿瘤血管的流空现象。有报道认为,位于脑室内的信号不一以及匍行性流空是CNC MR的特征表现。笔者认为肿瘤边缘呈绳索状改变是CNC的一个较为特征的影像学表现。

3.2 CNC的鉴别诊断^[2] 本组6例CNC术前均误诊:①误诊为室管膜瘤4例,室管膜瘤是起源于室管膜或室管膜残余部分的肿瘤。其在儿童的发病率是成人的4~6倍,60%位于后颅凹,其中90%位于第IV脑室,40%位于幕上,而幕上的室管膜瘤2/3~3/4位于脑室外。CT平扫呈等密度,大多数有钙化。MRI诊断主要靠肿瘤位置和形态的改变,而不是肿瘤的信号特征。脑室内室管膜瘤有向室旁脑实质内生长的倾向,我们认为这一点对两者的鉴别有一定的价值。②误诊为胶质瘤2例,胶质细胞瘤可发生在脑室任何部位,肿瘤形态不规则,边界不清,常侵入脑实质伴有瘤周水肿,易发生坏死囊变。

【参考文献】

- [1] 马振宇,隋大立,罗世祺,等. 侧脑室神经细胞瘤[J]. 中华神经外科杂志, 1992, 8(2): 191-193.
- [2] 金行薄,石群立,孟奎,等. 中枢神经细胞瘤7例临床与病理观察[J]. 临床与实验病理学杂志, 2000, 16(5): 361-364.

编辑 井晓梅

收稿日期 2006-09-04; 接受日期 2006-09-20

作者简介 郑运松,本科,住院医师。Tel: (029) 33320943 Email: niuriu231@chinaren.com