凋亡调控由多种基因参与,FLIP 对凋亡的作用可能是多个基因的同时作用或顺序作用。

综上所述,FLIP 在肺癌的发生发展中扮演着重要角色,但其具体作用机制仍有待探讨。

参 考 文 献

1 Tormanen-Napankangas U, Soini Y, Kahlos K, et al. Expression of caspase-3, -6 and -8 and their relation to apoptosis in non-small cell lung carcinoma. Int J Cancer, 2001, 93(2): 192-198.

2 Ferreira CG, Span SW, Peters GJ, et al. Chemotherapy triggers apoptosis in a caspase-8-dependent and mitochondria-controlled manner in the non-small cell lung cancer cell line NCI-H460. Cancer Res, 2000, 60(24): 7133-7141.

3 Irmler M, Thome M, Hahne M, et al. Inhibition of death receptor signals by celluar FLIP. Nature, 1997, 388(6638): 190-195.

4 Bullani RR, Huard B, Viard-Leveugle I, et al. Selective expression of FLIP in malignant melanocytic skin lesions. J Invest Dermatol, 2001, 117(2): 360-364.

5 Sturzl M, Hohenadl C, Zietz C, et al. Expression of K13/v-FLIP gene of human herpesvirus 8 and apoptosis in Kaposi's sarcoma spindle cells. J Natl Cancer Inst, 1999, 91(20): 1725-1733.

6 Irisarri M, Plumas J, Bonnefoix T, et al. Resistance to CD95-mediated apoptosis through constitutive c-FLIP expression in a non-Hodgkin's lymphoma B cell line. Leukemia, 2000, 14(12): 2149-2158.

7 Ryu BK, Lee MG, Chi SG, et al. Increased expression of cFLIP(L) in colonic adenocarcinoma. J Pathol, 2001, 194(1): 15-19.

8 Frese S, Brunner T, Gugger M, et al. Enhancement of Apo2L/TRAIL (tumor necrosis factor-related apoptosis-inducing ligand)-induced apoptosis in non-small cell lung cancer cell lines by chemotherapeutic agents without correlation to the expression level of cellular protease caspase-8 inhibitory protein. J Thorac Cardiovasc Surg, 2002, 123(1): 168-174.

(收稿:2002-06-20　修回:2002-09-09)
(本文编辑　李蓓兰)

短篇报道 ·

DOI: 10.3779/j.issn.1009-3419.2003.01.26

气管肿瘤环形切除成形术三例

寇仁业　邹志强　袁耒　许世宁　麻彬　尹立国　孙桂武　宁继顺

【中图分类号】 R734.2

气管肿瘤不易早期诊断,常在气道发生梗阻时才被发现。我们自 2000 年 10 月以来共治疗 3 例,现总结报告如下。

临床资料　全组 3 例,均为男性;年龄 16～56 岁。主要症状有刺激性咳嗽 2 例,咳痰带血和咯血各 1 例,吸气性呼吸困难和喘鸣各 1 例。自出现症状至确诊最短 1 个月,最长 2 年,平均 6 个月。2 例被误诊为喘息性支气管炎。胸部 X 线片均未发现肿瘤,全部行气管 CT 及纤维支气管镜检查发现病变。3 例均行痰细胞学检查,其中 2 例查见癌细胞。肿瘤均位于胸段气管,长度为 2.0～3.5 cm。肿瘤阻塞气管腔一半以上者 2 例,口径最小为 0.5 cm。全部行气管袖式切除对端吻合术。术后病理诊断为鳞状细胞癌 2 例,腺样囊性癌 1 例。1 例患者于术后 6 个月因脑转移死亡;余 2 例现仍健在,其中 1 例已生存 19 个月。

讨论　原发性气管癌临床较少见,约占同期恶性肿瘤总数的 0.05%[1]。早期无特异性症状,在气管病变未超过管腔截面 75%时常不会出现阻塞症状,常规 X 线检查不易发现[2]。本病极易误诊为哮喘或支气管感染等,早期误诊率可达 72.9%[3]。误诊原因主要为医师对本病认识不足或过多考虑常见呼吸道疾病而忽略了本病。我们认为提高临床医师的诊断水平是获得早期诊断、早期治疗的关键。CT 及纤维支气管镜检查是诊断气管肿瘤的重要手段。对临床上反复出现呼吸困难或喘鸣音,经用解痉药治疗无效的患者,应及早行纤维支气管镜或气管 CT 检查,以明确诊断。

胸段气管肿瘤行气管环形切除对端吻合术是首选的外科治疗术式,一般经右胸入路。本组 3 例均行此术式,效果良好。也可采用胸骨正中切口。我们体会恰当的麻醉方法、合理的手术操作是手术成功的关键。手术中必须注意:①切忌广泛游离,以切除距肿瘤上下缘各不超过 1 cm 为宜;②吻合时气管上下端对齐,不可重叠缝合;③打结时头颈前倾 15～20°,确保无张力吻合;④线结在管腔外;⑤胸膜片或心包片包盖吻合部;⑥术后头颈部前倾 15°,颈领式固定 3～4 周。

术前需嘱患者练习头颈前倾位进食、咳嗽及咯痰等[4]。术后要加强呼吸道管理,早期主要问题是咳痰困难,除给予促进痰液稀释的药物外,气管内吸痰是最积极有效的方法,必要时还可在纤维支气管镜下吸痰。

作者单位:250031　济南军区总医院胸外科

参 考 文 献

1 韩俊庆,田世禹,徐东华,等. 原发性气管癌 44 例临床分析. 中华胸心血管外科杂志, 1998, 14(3): 164.

2 张海清,朱哲俊,周晓明,等. 原发性气管癌 5 例报告. 中华肿瘤杂志, 1995, 17(3): 358.

3 柳伟明,洪顺飞,薄维娜. 原发性气管癌误诊原因分析. 医师进修杂志, 1996, 19(8): 47.

4 苏应衡主编. 实用胸部外科手术学. 济南:山东科学技术出版社, 1996, 537.

(收稿:2002-10-25　修回:2002-12-23)
(本文编辑　李蓓兰)

中国肺癌杂志
www.lungca.org