

- 25 Alaminos M, Davalos V, Cheung NKV, et al. Clustering of gene hypermethylation associated with clinical risk groups in neuroblastoma. *J Natl Cancer Inst*, 2004, 96 (16): 1208-1219.
- 26 Misawa A, Tanaka S, Yagyu S, et al. RASSF1A hypermethylation in pretreatment serum DNA of neuroblastoma patients: a prognostic marker [J]. *Br J Cancer*, 2009, 100 (2): 399-404.
- 27 Brodeur GM. Neuroblastoma: biological insights into a clinical enigma [J]. *Nat Rev Cancer*, 2003, 3 (3): 203-216.
- 28 George RE, London WB, Cohn SL, et al. Hyperdiploidy plus nonamplified MYCN confers a favorable prognosis in children 12 to 18 months old with disseminated neuroblastoma: a Pediatric Oncology Group study [J]. *J Clin Oncol*, 2005, 23 (27): 6466-6473.
- 29 张健, 董亮, 崔华雷. 神经母细胞瘤相关基因的研究进展 [J]. *临床小儿外科杂志*, 2006, 5 (6): 443-446.
- 30 Ambros PF, Ambros IM, Brodeur GM, et al. International consensus for neuroblastoma molecular diagnostics: report from the International Neuroblastoma Risk Group (INRG) Biology Committee [J]. *Br J Cancer*, 2009, 100 (9): 1471-1482.

·病例报告·

母婴共患绒癌 1 例

侯大为

母婴共患绒癌临床罕见,病死率高,诊治困难。本院近期救治 1 例,现报告如下。

患儿,男,23 d,足月顺产,出生体重 3 250 g,因呕吐、黑便 5 d 入院。患儿 5 d 前出现呕吐,为胃内容物并含少量黄绿色液体,症状渐加重,间断合并少量黑便,当地医院腹部 B 超诊断为消化道内占位。体查:一般情况好,腹平软,深压痛(+),未扪及包块,肝脾无肿大,肠鸣音 3~5 次/min。钡餐检查见空肠近端不全性梗阻。腹部 B 超检查考虑空肠腔内息肉。血常规:WBC 14.3×10^9 , Hb 116 g/L。剖腹探查见腹腔内有少量淡血性渗液,距屈氏韧带 15 cm 处有肿物自空肠系膜对缘肠腔内突出于浆膜外,表面有破溃,呈鱼肉样,并少量出血,约 4 cm × 3 cm × 3.2 cm,腔内占位造成不全梗阻。切除肿物所在肠管 10 cm 后行端端吻合术。术后病理诊断为绒毛膜上皮癌。免疫组化: HCG(+), AFP(-), NSE(-), AE1/AE3(+), Vimentin(-)。血 AFP 961 ng/mL (正常 <20 ng/mL), HCG 206.7 mIU/mL (正常 <5 mIU/mL), NSE 12.4 ng/mL, 雌二醇(E₂) 14.7 pg/mL (正常 0~11 pg/mL)。其母 HCG 35 220 mIU/mL,呈上升趋势,出现数次阴道大量出血,子宫超声检查见多发实性占位性病变,肺内有结节样转移阴影,经刮宫后确诊为绒癌。因胎盘病理检查发现原发肿瘤病灶,故患儿临床诊断为胎盘绒毛膜癌、消化道转移。术后 10 d 母婴同时开始 EMA/CO 方案化疗(患儿母亲未行手术治疗),先后联合使用 5-FU(氟尿嘧啶)、KSM(放线菌素 D)、VP-16(依托泊苷)、DDP(顺铂)化疗,持续 3 个月,母婴主要理化指标基本恢复正常,予维持量化疗 2 年,

效果满意,随访 4 年,母子健康。

讨论 绒癌是高度恶性的妇科生殖细胞肿瘤,多发于生育期妇女,病情进展快,全身转移早,死亡率约 20%。婴儿绒癌病因尚不明确,普遍认为系经胎盘母婴垂直传播方式获得,在患母胎盘中发现了绒癌细胞的浸润而得以佐证^[1]。最新基因学研究考虑肿瘤与第 12 位染色体异常表达和相关基因诱导有关,多孕、多产(包括流产)与母婴绒癌发生关系密切,绒癌家族史及既往葡萄胎的出现亦应引起重视^[1-3]。绒癌经血行播散,多脏器侵蚀,好发转移部位依次为肝、肺、脑和皮肤等^[4]。婴儿绒癌病情进展快,转移早,症状隐蔽,临床表现多样化且症状不典型,诊断困难。术前血、尿 HCG 的明显升高及肝、肺等重要脏器的转移病灶是诊断的重要依据,术后病理检查结果和患母的异常妇科表现乃是提示诊断和获得治疗的最后机会。母婴共患绒癌具有恶性度高、破坏浸润性强、转移进展快和发现治疗滞后的特点,母婴血、尿 HCG 指标及准确的病理检查结果至关重要,早发现、早手术及合理的联合化疗是共患绒癌母婴长期存活的关键。

参考文献

- 1 崔金全,石一复,周怀君,等. 葡萄胎和绒毛膜癌基因表达谱改变与滋养细胞增生的关系 [J]. *中华肿瘤杂志*, 2004, 12: 16-17.
- 2 罗大顺,沈兰皖,鲁潘贵. HCPT、5-FU、MTX 联合化疗绒癌 2 例 [J]. *中国肿瘤临床杂志*, 2000, 2: 34.
- 3 闫瑾. 46 例葡萄胎、绒癌患者血清 HCG 检测分析 [J]. *洛阳医专学报* 2001, 1: 25-26.
- 4 冯淑娴,边丽华. 绒癌空肠转移 1 例 [J]. *西北国防医学杂志*, 2005, 2: 143-144.

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2010.06.020

作者单位:首都医科大学附属北京儿童医院新生儿外科 (100045), 侯大为, E-mail: hd7187@163.com