

足够的人手去支持患者身体的每一部分,以防止出现扭伤(例如颈部)。

在摆放体位的过程中,给以恰当的护理也不可忽视,避免脊髓损伤的护理、循环、呼吸系统的护理、眼睛和面部的护理、器官的护理、颈部、肢体的护理、皮肤压伤的预防护理等,对减少术后并发症意义重大^[4-6]。

本组患者应用侧俯卧位的摆放并给以相应护理,手术配合顺利,手术医生操作便利、舒适,器械护士传递器械方便,手术时间均不同程度缩短,手术并发症减少。

[参 考 文 献]

- [1] 符利君,吴怀兰,张南南,等. 显微神经外科手术中特殊体位的安置及护理[J]. 中华护理杂志,2005,40(6):469-470.
- [2] 段国升,朱诚. 神经外科手术学[M]. 北京:人民军医出版社,2006:26-28.
- [3] 杨翠芳. 神经外科手术俯卧位并发症的预防与护理[J]. 中华护理杂志,2005,40(1):63-64.
- [4] 陆朝蓉. 俯卧位神经外科手术病人眼部并发症的预防与护理[J]. 护士进修杂志,2008,23(16):1527-1528.
- [5] 赵俊英. 神经外科手术俯卧位并发症的预防与护理[J]. 中国医药导报,2009,6(5):93-94.
- [6] 杨树源,只达石. 神经外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:401-403.

[文章编号] 1000-2200(2010)07-0752-01

· 个案报道 ·

CA125 在 1 例男性非霍奇金淋巴瘤患者中的表达

王海燕,王尚云,韦涌涛

[关键词] 非霍奇金淋巴瘤;癌抗原;淋巴结

[中国图书资料分类法分类号] R 733.4

[文献标识码] B

患者,男,66岁,2004年颈部出现肿大淋巴结,经口服阿莫西林后消失。后颈部和腋窝反复出现肿大淋巴结,时大时小,实验室检查:CA125、LDH皆正常,消炎治疗无效,于2007年7月行颈部淋巴结切除,送上海肿瘤医院做病理检查,结果:右颈部淋巴结大量免疫母细胞样异型大细胞(B细胞)增生;免疫球蛋白重链基因及T细胞受体基因重排检测未能提示克隆性淋巴瘤组织增生性证据,考虑为淋巴瘤组织不典型增生。2009年1月病情加重,消瘦明显。查体:全身淋巴结肿大,伴少量胸腔积液、腹腔积液,心包少量积液,实验室检查:CA125(化学发光法)125 u/ml,LDH 374 u/L,并呈持续增高趋势。再次病理活检示:左锁骨下淋巴结结构破坏,包膜增厚,包膜外瘤组织浸润,CD3(+),CD20大细胞(+),CD43(+),CD21(-),CD30(-),CD10(-),考虑为血管免疫母细胞性T细胞淋巴瘤(NHL),经环磷酰胺、长春新碱、VP-16化疗1周后LDH、CA125开始下降,继续治疗2个周期后瘤体明显缩小,降至正常。

讨论 癌抗原CA125临床上常为卵巢上皮癌的肿瘤标志物^[1],同时也是非卵巢癌的重要参考指标^[2]。有报道^[3]部分NHL患者血清CA125水平会升高,可能与NHL的分期、疾病发展监测、肿瘤的浸润和治疗有一定关系。本例患者由初期单处单纯淋巴结肿大,发展至多处淋巴结不典型增生,同时伴CA125异常增高,最后经淋巴结穿刺活检及免疫酶标志确诊为淋巴瘤。CT检查未发现有其它实体瘤征象。经COPD方案化疗,完全或部分缓解后,胸、腹腔积液消失,

CA125水平降为正常,当病情复发时,血清CA125随即增高,与归薇等^[4]报道的病例相一致。

根据NHL患者病情的发展变化,考虑CA125水平升高的可能原因:(1)淋巴瘤细胞扩散到胸腹部,分泌的淋巴因子刺激间皮细胞分泌CA125,瘤体越大、恶性程度越高,CA125的值越高。(2)由淋巴瘤自分泌,有些男性患者没有胸、腹腔积液,淋巴瘤分泌的淋巴因子无法刺激间皮细胞分泌CA125,但是CA125仍然会升高,这说明NHL瘤体本身有可能分泌CA125。(3)考虑在瘤体增大,CA125升高时,手术切除淋巴瘤,将病理组织采用超声波粉碎,离心取上清液检测CA125,如果明显升高说明由瘤体自身分泌,此想法尚待证实。

总之,目前对于NHL患者,尤其男性患者中CA125活性升高的原因众说纷纭,尚未有统一的见解,还有待进一步探讨。因此,联合LDH、CA125的动态检测和组织病理学检查,对NHL的诊断、病情的发展及疗效评价都有很大的帮助。

[参 考 文 献]

- [1] Lazzarino M, Orlandi E, KLersy C, et al. Serum CA 125 is of clinical value in the staging and follow-up of patients with non-Hodgkin's lymphoma; correlation with tumor parameters and disease activity[J]. Cancer,1998,82(3):576-582.
- [2] Camera A, Villa MR, Roccos, et al. Increased CA125 serum levels in patients with advanced acute leukemia with serial involvement [J]. Cancer,2000,88(1):75-78.
- [3] Apel RL, Fernandes BJ. Malignant lymphoma presenting with an elevated serum CA125 level[J]. Arch Pathol Lab Med,1995,119(2):373-376.
- [4] 归薇,焦士兰. 非霍奇金淋巴瘤与CA125表达的相关性研究[J]. 国外医学:内科学分册,2005,12(31):153-155.

[收稿日期] 2010-01-10

[作者单位] 山东省青岛市第八人民医院 检验科,261000

[作者简介] 王海燕(1973-),女,主管检验师。