

- Res, 2008, 10 (3): R53.
- 11 Tischkowitz MD, Foulkes WD. The basal phenotype of BRCA1-related breast cancer: past, present and future[J]. Cell Cycle, 2006, 5 (9): 963-967.
- 12 Eden JA. Human breast cancer stem cells and sex hormones—a narrative review[J]. Menopause, 2010, 17(4): 801-810.
- 13 Joshi PA, Jackson HW, Beristain AG, et al. Progesterone induces adult mammary stem cell expansion[J]. Nature, 2010, 465(7299): 803-807.
- 14 Horwitz KB, Dye WW, Harrell JC, et al. Rare steroid receptor-negative basal-like tumorigenic cells in luminal subtype human breast cancer xenografts[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2008, 105(15): 5774-5779.
- 15 Horwitz KB. The Year in Basic Science: update of estrogen plus progestin therapy for menopausal hormone replacement implicating stem cells in the increased breast cancer risk[J]. Mol Endocrinol, 2008, 22(12): 2743-2750.
- 16 Horwitz KB, Sartorius CA. Progestins in hormone replacement therapies reactivate cancer stem cells in women with preexisting breast cancers: a hypothesis[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2008, 93(9): 3295-3298.
- 17 Freudenberg JA, Wang Q, Katsumata M, et al. The role of HER2 in early breast cancer metastasis and the origins of resistance to HER2-targeted therapies[J]. Exp Mol Pathol, 2009, 87(1): 1-11.
- 18 O'Brien CS, Howell SJ, Farnie G, et al. Resistance to endocrine therapy: are breast cancer stem cells the culprits[J]? J Mammary Gland Biol Neoplasia, 2009, 14(1): 45-54.
- 19 Korkaya H, Paulson A, Iovino F, et al. HER2 regulates the mammary stem/progenitor cell population driving tumorigenesis and invasion[J]. Oncogene, 2008, 27(47): 6120-6130.
- 20 Bedard PL, Cardoso F, Piccart-Gebhart MJ. Stemming resistance to HER-2 targeted therapy[J]. J Mammary Gland Biol Neoplasia, 2009, 14(1): 55-66.

(2010-08-05 收稿)

(2010-09-25 修回)

(周晓颖校对)

·病例报告与分析·

空勤人员一点癌追踪随访20年1例

雷培森 何芙蓉 阿 明 杨甲强 毛成涛

关键词 空勤 一点癌 20年
doi:10.3969/j.issn.1000-8179.2010.19.018

患者男,34岁,轰六型机种飞行员,反复上腹隐痛10年,1990年4月29日入院。5月5日胃镜见胃底部后壁有约1.0cm×0.8cm隆起,表面光滑,触之包块可黏膜下移动。活检示:“胃底隆起黏膜低分化腺癌”。5月9日再次隆起表面多处活检,提示“少许黏膜正常”。5月21日病理会诊,确认5月5日活检属低分化腺癌。5月28日第四军医大学西京医院胃镜原隆起处活检示“轻度慢性浅表性胃炎局部息肉样增生”。6月19日空军总医院胃镜原病变活检未找到癌细胞。7月11日北京医科大学超声胃镜示“胃底黏膜下肿物考虑平滑肌瘤”。10月13日我院胃镜下挖洞式活检示“中度慢性浅表胃炎”。追观病情。1992年2月24日入院复查,体重由1年前66kg增至72kg, Hb115g/L,二便常规、肝功、肾功、血糖、ESR、CEA、SF、AFP、胸部及双肺拍片及腹部B超均正常。2月29日复查胃镜胃底隆起和前无明显增大,活检11块示“中度慢性浅表性胃炎伴灶状出血”。针吸涂片2张未见瘤细胞。1992年4月10日入空军总医院欲行手术治疗,术前胃镜检查活检示“中度

慢性浅表性胃炎”。4月27日术后证实黏膜下隆起为平滑肌瘤,黏膜病灶包埋反复切片未见瘤细胞。诊断:1)早期胃癌(一点癌);2)胃平滑肌瘤。术后飞行4年,转民航。2010年1月随诊体重78kg,复查胃镜原病变处术后改变无其它异常。共飞行16100小时。

小结 该例患者7次胃镜隆起处活检,1次报告低分化腺癌,可能随着平滑肌瘤体膨大,处于癌前状态的胃黏膜受到机械性和(或)炎症性刺激,点状黏膜转为腺癌。国人将胃镜活检证实为胃癌而切除胃标本同一部位、经反复包埋切片且病例切片背景一致下未见到癌灶者称为超微小胃癌即一点癌。目前标准不统一,真假性一点癌有时仍难辨别。笔者提出术前在无胃切除标本资料情况下,是否结合活检次数、块数、深度、范围等因素决定一点癌之诊断供同道探讨。一点癌可见于空勤青年,且早期症状无特异,未引起医者重视。为提高检出率,有条件时对有症状者胃镜普查,及早发现早期癌及癌前病变,同时提高内镜对早期胃癌的检出水平。

(2010-05-04 收稿)

(2010-06-27 修回)

(王展宏校对)