

化的一个原因。

2.2 共聚焦显微镜发现的角膜内皮细胞中三核细胞的报道较少见。本例发现角膜内皮细胞中三个核细胞,这可能是倍性变异,是角膜内皮细胞有无丝分裂(胞质不分离)现象。无丝分裂会导致单倍体核,有丝分裂或细胞融合则不会。有丝分裂(没有细胞质分裂)和细胞融合都可以产生双核和多核细胞。倍性变异,无论是非整倍体和多倍体均产生于细胞分裂或细胞融合失败后的多核状态。

参考文献

- 1 Patel DV, Phua YS, McGhee CN. Clinical and microstructural analysis of patients with hyper-reflective corneal endothelial nuclei imaged by in vivo confocal microscopy[J]. *Exp Eye Res*, 2006, 82(4): 682-687.
- 2 Kheirkhah A, Saboo US, Abud TB, et al. Reduced Corneal Endothelial Cell Density in Patients With Dry Eye Disease[J]. *Am J Ophthalmol*, 2015, 159(6): 1022-1026. e2.
- 3 Tamori Y, Deng WM. Compensatory cellular hypertrophy: the other strategy for tissue homeostasis[J]. *Trends Cell Biol*, 2014, 24(4): 230-237.
- 4 Whikehart DR, Parikh CH, Vaughn AV, et al. Evidence suggesting the existence of stem cells for the human corneal endothelium[J]. *Mol Vis*, 2005, 11: 816-824.
- 5 Jacobi C, Zhivov A, Korbmayer J, et al. Evidence of endothelial cell migration after descemet membrane endothelial keratoplasty[J].

- Am J Ophthalmol*, 2011, 152(4): 537-542. e2.
- 6 Watson SL, Abiad G, Coroneo MT. Spontaneous resolution of corneal oedema following Descemet's detachment[J]. *Clin Experiment Ophthalmol*, 2006, 34(8): 797-799.
- 7 Shah RD, Randleman JB. Spontaneous corneal clearing after Descemet's stripping. Author reply [J]. *Ophthalmology*, 2013, 120(1): 215-216.
- 8 Joyce NC. Proliferative capacity of the corneal endothelium[J]. *Prog Retin Eye Res*, 2003, 22(3): 359-389.
- 9 Engelmann K, Bednarz J, Böhnke M. Endothelial cell transplantation and growth behavior of the human corneal endothelium[J]. *Ophthalmologe*, 1999, 96(9): 555-562.
- 10 Lee HJ, Lin CP, Chen CW. The effects of epidermal growth factor and chondroitin sulfate on the animal corneal endothelial cell culture [J]. *Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi*, 1991, 7(12): 614-621.
- 11 Hamuro J, Ueno M, Toda M, et al. Cultured Human Corneal Endothelial Cell Aneuploidy Dependence on the Presence of Heterogeneous Subpopulations With Distinct Differentiation Phenotypes[J]. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2016, 57(10): 4385-4392.
- 12 Ikebe H, Takamatsu T, Itoi M, et al. Cytofluorometric nuclear DNA determinations on human corneal endothelial cells [J]. *Exp Eye Res*, 1984, 39(4): 497-504.
- 13 Anderson CA, Roberts S, Zhang H, et al. Ploidy variation in multinucleate cells changes under stress[J]. *Mol Biol Cell*, 2015, 26(6): 1129-1140.

[收稿日期 2018-06-10][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

彩超联合钼靶检查诊断同时性 双侧乳腺癌二例

· 病例报告 ·

李 姝, 李 浩, 孔令泉, 厉红元, 任国胜, 吴凯南

作者单位: 400016 重庆,重庆医科大学附属第一医院内分泌乳腺外科

作者简介: 李 姝(1994-),女,在读研究生,研究方向:乳腺癌基础与临床研究。E-mail:shuli3210@163.com

通讯作者: 孔令泉(1973-),男,医学博士,主任医师,研究方向:乳腺肿瘤内分泌代谢病学的研究。E-mail:huihuikp@163.com

[关键词] 彩超; 钼靶; 双侧乳腺癌; 同时性

[中图分类号] R 737.9 [文章编号] 1674-3806(2019)01-0084-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.01.24

1 病例介绍

病例1 女,45岁,因“右乳包块1月,钼靶检查发现左乳钙化灶1d”入院。患者于入院前1个月偶然发现右乳包块,约拇指大小,无红肿疼痛和乳头溢液,未予重视。2d前到当地医院行彩超检查示

右乳异常回声。1d前在门诊行钼靶检查示左乳成簇小钙化,考虑恶性病变待排。为进一步诊治而入院。体检:双乳对称,右乳外下象限扪及3.0cm×2.0cm包块,质地较硬,边界不清,表面不光滑,活动度差。左乳未扪及明显包块。双侧腋下、锁骨上

下未扪及肿大淋巴结。彩超检查:右乳9点钟方向距乳头40 mm处探及大小32 mm×14 mm低回声区,边界不清、外形不规则,无包膜,后方回声衰减,加彩后其内见条状血流信号,BI-RADS分类4级。左乳2点钟方向距乳头40 mm处探及大小12 mm×8 mm低回声区,边界清、外形不规则,后方回声增强,加彩后其内未见血流信号,BI-RADS分类4级。双乳钼靶检查:左乳外上象限成簇小钙化,考虑恶性病变待排,BI-RADS分类4级;右乳外上象限几枚小钙化,BI-RADS分类3级,建议随访。右乳包块核心穿刺活检示右乳浸润性癌。免疫组化:ER(-),PR(-),CerbB-2(1+),ki67 20%(+),P53(-)。左乳钙化灶钼靶定位下行左乳钙化灶切除活检示左乳浸润性癌。免疫组化:ER 80%(+),PR 80%(+),CerbB-2(3+),ki67 10%(+),P53 70%(+)。完善术前准备后行双侧乳腺癌改良根治术+前哨淋巴结活检术,术中冰冻病理切片报告示左前哨淋巴结阴性(0/3),右前哨淋巴结阳性(4/7)。术后病理检查:左乳浸润性癌(非特殊类型),Ⅱ级7分,左前哨淋巴结未见癌转移(0/3),ER 60%(+),PR 70%(+),CerbB-2(3+),ki67 10%(+),P53 50%(+)。右乳浸润性导管癌(非特殊类型),Ⅲ级8分。右前哨及右腋窝淋巴结见癌转移(分别为4/7,2/15),ER(-),PR(-),CerbB-2(-),ki67 40%(+),P53(-)。患者左乳CerbB-2(3+),可用曲妥珠单抗(赫塞汀),但因经济困难,患者拒用。术后恢复可,行TEC(多西他赛+表柔比星+环磷酰胺)方案化疗,3周一疗程,共6疗程。化疗结束后行放疗,之后口服他莫昔芬10 mg bid治疗。门诊定期随访。

病例2 女,49岁,因“右乳包块1周”入院。体检:双乳对称,右乳外上象限扪及2.5 cm×2.0 cm包块,质地中等、边界欠清、表面不光滑、活动度差。左乳未扪及明显包块。双侧腋下、锁骨上下未扪及肿大淋巴结。乳腺彩超检查示右乳外上象限探及一异常回声,约19 mm×16 mm,边界欠清,形态不规则,以低回声为主,回声欠均匀,其周边见星点状血流信号,BI-RADS分类4B类。左乳未见确切占位性病变。双乳钼靶检查:右乳外上象限见一约18 mm×14 mm肿块影,密度较高,边界毛糙,BI-RADS分类4C类。左乳外侧似见肿块影,其内见几枚小钙化。右乳包块超声引导下核心穿刺活检示右乳腺癌。完善术前准备后行右乳房单纯切除术+右腋窝前哨淋巴结活检术+钼靶导丝定位下左乳钙化灶切除术+术中冰冻。术中冰冻病理切片报告:右腋窝前哨淋

巴结有癌转移,左乳钙化灶切除标本术中冰冻病检为左乳腺癌。遂施行双侧乳腺癌改良根治术。术后病理检查:左乳浸润性癌(非特殊类型),Ⅱ级6分,部分为高级别导管内癌,左腋窝淋巴结未见癌转移(0/17),ER 30%(+),PR 30%(+),CerbB-2(3+),ki67 10%(+),P53 5%(+);右乳浸润性癌(非特殊类型),Ⅲ级8分,右腋窝前哨淋巴结见癌转移(1/3)。余右腋窝淋巴结未见癌转移(0/18),ER(-),PR(-),CerbB-2(1+),ki67 30%(+),P53(-)。患者术后恢复可,行EC(表柔比星+环磷酰胺)-T(多西他赛)方案化疗,3周一疗程,共8疗程。患者左乳CerbB-2(3+),可用曲妥珠单抗(赫塞汀),但因经济困难,患者拒用。化疗结束后口服他莫昔芬10 mg bid,门诊随访中。

2 讨论

双侧原发性乳腺癌(bilateral primary breast cancer, BPBC)指双侧乳腺同时或先后发生独立的癌症病灶,是多原发癌的一种类型,根据发病间隔时间的长短可分为同时性与异时性两类。目前国内外多将两侧乳腺癌发生时间间隔≤6个月者称为同时性双侧乳腺癌^[1],>6个月者称为异时性双侧乳腺癌。据统计,同时性双侧乳腺癌发病率较低,占有乳腺癌病例的1%~3%^[2]。双侧乳腺癌每一侧的手术和放疗原则与单侧乳腺癌相同。其全身辅助治疗原则是“就高不就低”,即双侧乳腺癌中有一侧就应予以化疗、内分泌治疗或靶向治疗。目前,随着影像检查技术的发展,同时性双侧乳腺癌的检出率越来越高,但单独应用乳腺钼靶或乳腺超声检查往往会导致较高的漏诊或误诊率,笔者认为乳腺彩超联合钼靶检查应成为诊断同时性双侧乳腺癌的重要手段。两者的联合应用为早期诊断、治疗双侧乳腺癌提供了重要的参考。病例1中双乳钼靶检查示右乳外上几枚小钙化,BI-RADS分类3级,而彩超检查示右乳9点钟方向距乳头40 mm处探及大32 mm×14 mm低回声区,边界不清、外形不规则,无包膜,后方回声衰减,加彩后其内见条状血流信号,BI-RADS分类4级,乳腺彩超检出致密乳腺内的早期乳腺癌,对病灶内部及周围血运信号的显示可鉴别乳腺的良恶性改变,弥补了钼靶检查的不足,且经济简单。但对微小病灶不敏感,检出率一定程度上取决于B超医生的技术及经验^[3,4]。病例2乳腺彩超检查示左乳未见确切占位性病变,而双乳钼靶检查示左乳外侧似见肿块影,其内见几枚小钙化。乳腺钼靶对40岁以上女性的敏感度较高,可检出临床不能触及的细小钙化(最大直径≤2 cm),又弥补了单一彩超检查的不足,适

用于年龄较大和乳腺密度较低的女性群体。但该检查有一定的放射性,对年轻或致密乳腺的敏感度较差。本文2例均为乳腺彩超联合钼靶检查相互补充发现同时性双侧乳腺癌,为临床正确推广彩超联合钼靶检查提供了很好的例证。在乳腺癌的筛查及诊疗方式中,临床可根据患者所在地区经济水平、年龄、乳房特点、是否为高危人群等因素进行适当选择。国际及国家乳腺癌诊疗指南多推荐两种方法联合,必要时加用MRI及穿刺活检帮助确诊^[5]。综上,乳腺彩超联合钼靶检查可互为补充,提高同时性双侧乳腺癌的早期筛查及诊断水平,降低单独钼靶或彩超检查的漏诊率^[6]。临床应提高对同时性双侧乳腺癌的认识及警惕性。有文献^[7]显示,一侧结节为癌,另一侧结节出现恶性风险会比其检查等级所对应风险更高。因此,当一侧乳房结节或钙化高度怀疑恶性时,另一侧乳房异常应高度重视,在对单一检查结果存疑时,应尽可能完善超声及钼靶联合检查,避免漏诊。

参考文献

- 1 王昊天, 段晶晶, 毛洁飞, 等. 对于划分同、异时性双侧原发性乳腺癌间隔时间的探讨[J]. 中国癌症杂志, 2016, 26(2): 193 - 195.
- 2 Holm M, Tjønneland A, Balslev E, et al. Prognosis of synchronous bilateral breast cancer; a review and meta-analysis of observational studies[J]. Breast Cancer Res Treat, 2014, 146(3): 461 - 475.
- 3 黄慧琨, 韦典君. 彩色多普勒超声和钼靶X线诊断小乳腺癌的临床价值比较[J]. 医疗装备, 2014, 27(8): 31 - 33.
- 4 孙黎, Rosa Legood, 杨莉. 乳腺超声和钼靶X线对中国女性乳腺癌筛查的卫生经济学评价[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(4): 42 - 50.
- 5 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)[J]. 中国癌症杂志, 2017, 10(9): 695 - 759.
- 6 Lebris A, Vildé A, Marret H, et al. Role of imaging procedures in the diagnosis of synchronous bilateral breast cancer[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2014, 42(1): 14 - 19.
- 7 Kim SJ, Ko EY, Shin JH, et al. Application of sonographic BI-RADS to synchronous breast nodules detected in patients with breast cancer[J]. AJR Am J Roentgenol, 2008, 191(3): 653 - 658.

[收稿日期 2018-08-27][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

护理研讨

两种不同口腔护理方法在预防呼吸机相关性肺炎中的效果观察

林静丽, 梁燕金, 梁天英, 廖伟燕

作者单位: 528415 广东, 中山市小榄人民医院 ICU

作者简介: 林静丽(1984-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: rse478@163.com

通讯作者: 廖伟燕(1985-), 女, 大学本科, 护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: mtf365@163.com

[摘要] **目的** 探讨不同口腔护理方法在预防呼吸机相关性肺炎(VAP)中的临床效果。**方法** 选择2014-05~2016-05入住该院ICU行机械通气的204例患者作为研究对象,将其中2014-05~2015-05入住ICU的患者87例纳入对照组,2015-06~2016-05入住ICU的患者117例纳入观察组。对照组患者给予传统棉球擦拭法护理,观察组患者给予洗必泰口腔护理液冲洗。采用病例回顾性的研究方法比较两种口腔护理方法对VAP发生率的影响。**结果** 治疗后对照组VAP的发生率为28.70%,观察组VAP的发生率为17.10%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 洗必泰口腔护理液冲洗法的口腔护理效果优于棉球擦拭法,值得临床上进一步推广。

[关键词] 呼吸机相关性肺炎; 口腔护理; 洗必泰; 临床疗效

[中图分类号] R 473.56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2019)01-0086-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.01.25

机械通气是危重症患者重要的呼吸辅助方式,并在重症监护室(ICU)作为呼吸支持的一种常规治

疗及生命支持手段。呼吸机相关性肺炎(ventilator-associated pneumonia, VAP)是指在机械通气48 h后至