

## 合并肺结核的腹膜间皮瘤1例

陈超波, 仇毓东, 胡伟东, 顾盐炎, 赵万文, 施启丰, 朱伟

### ■背景资料

腹膜上皮间皮瘤(peritoneum epithelial mesothelioma, PEM)示较为罕见间皮恶性肿瘤, 根据其病理组织起源于腹膜组织, 被命名为腹膜间皮瘤. 由于其罕见的原因, 术前诊断较为困难, 目前最有效的诊断手法是获取组织进行病理学及组织免疫学检测. 而对于手术获得腹腔病灶病理学组织, 腹腔镜技术具有其一定优越性.

陈超波, 胡伟东, 顾盐炎, 赵万文, 无锡市锡山人民医院普外科 江苏省无锡市 214011

仇毓东, 南京大学医学院附属南京鼓楼医院肝胆外科 江苏省南京市 210008

施启丰, 朱伟, 无锡市锡山人民医院病理科 江苏省无锡市 214011

陈超波, 主治医师, 主要从事肝胆外科的研究.

作者贡献分布: 此课题由陈超波与仇毓东设计; 研究过程由陈超波、胡伟东及赵万文操作完成; 数据分析由胡伟东、赵万文、顾盐炎、施启丰及朱伟完成; 本论文写作由陈超波与仇毓东完成.

通讯作者: 仇毓东, 主任医师, 210008, 江苏省南京市中山路321号, 南京大学医学院附属南京鼓楼医院肝胆外科.

yudongqiu510@163.com

电话: 025-83106666

收稿日期: 2015-01-23 修回日期: 2015-03-13

接受日期: 2015-03-18 在线出版日期: 2015-04-28

### Peritoneal mesothelioma combined with pulmonary tuberculosis: A case report

Chao-Bo Chen, Yu-Dong Qiu, Wei-Dong Hu, Yan-Yan Gu, Wan-Wen Zhao, Qi-Feng Shi, Wei Zhu

Chao-Bo Chen, Wei-Dong Hu, Yan-Yan Gu, Wan-Wen Zhao, Department of General Surgery, Xishan People's Hospital of Wuxi, Wuxi 214011, Jiangsu Province, China  
Yu-Dong Qiu, Department of Hepatobiliary Surgery, Nanjing Drum Tower Hospital, School of Medicine, Nanjing University, Nanjing 210008, Jiangsu Province, China  
Qi-Feng Shi, Wei Zhu, Department of Pathology, Xishan People's Hospital of Wuxi, Wuxi 214011, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Yu-Dong Qiu, Chief Physician, Department of Hepatobiliary Surgery, Nanjing Drum Tower Hospital, School of Medicine, Nanjing University, 321 Zhongshan Road, Nanjing 210008, China. yudongqiu510@163.com

Received: 2015-01-23 Revised: 2015-03-13

Accepted: 2015-03-18 Published online: 2015-04-28

### Abstract

We retrospectively analyzed a case of peritoneal

mesothelioma combined with pulmonary tuberculosis treated from September 2012 to March 2014. The causes of missed diagnosis of peritoneal mesothelioma are discussed and the diagnostic experiences and treatment strategies are summarized. This patient was initially diagnosed with pulmonary tuberculosis and given corresponding treatment, but the identification of abdominal mass was ignored. Laparoscopic biopsy of the lesions was performed and immunohistochemistry was conducted to make a definitive diagnosis. Peritoneal mesothelioma is a rare disease, and the most effective diagnostic method is clinicopathological diagnosis. Laparoscopic exploration is an effective approach to conduct a biopsy for lesions.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Peritoneal mesothelioma; Peritoneal cancer; Laparoscopic exploration

Chen CB, Qiu YD, Hu WD, Gu YY, Zhao WW, Shi QF, Zhu W. Peritoneal mesothelioma combined with pulmonary tuberculosis: A case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(12): 2022-2028 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2022.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i12.2022>

### 摘要

回顾性分析2012-09/2014-03诊治合并肺结核的腹膜间皮瘤患者1例, 包括其各阶段性诊治过程, 分析漏诊腹膜间皮瘤的原因, 初步总结诊治该类疾病的经验方法和治疗策略. 此患者经反复多次就治疗肺结核, 却忽略了腹腔肿块的性质鉴定, 最终在无锡市锡山人民医院经由腹腔镜探查获取病灶组

### ■同行评议者

康春博, 副主任医师, 北京大学航天临床医院普通外科

织, 采用病理、免疫组织化学分析方法明确诊断。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 腹膜间皮瘤; 腹膜恶性肿瘤; 腹腔镜探查

**核心提示:** 对有不明原因的腹痛、腹胀、腹部包块、乏力、消瘦、消化功能障碍等临床表现者, 要高度怀疑腹膜间皮瘤。腹部超声、计算机断层扫描(computed tomography)、腹水脱落细胞学检查、血CA125检测对诊断有重要的参考价值。但是, 腹腔镜探查, 对最终获取病灶, 进行病理、组织免疫学检查具有重要意义。

陈超波, 仇毓东, 胡伟东, 顾盐炎, 赵万文, 施启丰, 朱伟. 合并肺结核的腹膜间皮瘤1例. 世界华人消化杂志 2015; 23(12): 2022-2028 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2022.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i12.2022>

## 0 引言

腹膜上皮间皮瘤(peritoneum epithelial mesothelioma, PEM)示较为罕见间皮恶性肿瘤, 根据其病理组织起源于腹膜组织, 被命名为腹膜间皮瘤。在美国每年被诊断为恶性间皮瘤的患者中, 腹膜间皮瘤占10%-15%<sup>[1]</sup>。由于其罕见的原因, 术前诊断较为困难, 目前最有效的诊断方法是获取组织进行病理学及组织免疫学检测<sup>[2-4]</sup>。而对于手术获得腹腔病灶的病理学组织, 腹腔镜技术具有其优越性。迄今为止, 腹腔镜技术发展迅速, 对不明原因的腹腔肿物探查, 不但能够进腹观察腹腔肿物生长性质、范围、数量、侵犯程度等情况, 而且能够较小创伤获得腹腔肿物病理组织。无锡市锡山人民医院对于该类疾病的诊治, 既往也有少数, 但是均未能保留相关资料, 并且未能进行临床经验总结。此次, 无锡市锡山人民医院诊治了1例合并有肺结核的腹膜间皮瘤病例。通过腹腔镜探查获取病理检测, 确诊为腹腔上皮间皮瘤。回顾性分析该患者已经有近2年的病史, 起初多家医院仅仅认为该患者为肺结核, 也仅针对肺结核进行抗结核治疗; 未能及时进行腹腔探查获取腹腔肿物的病理组织, 错过了最初诊断的机会, 导致患者后期肺部、肝脏、纵隔等多处肿瘤转移, 丧失了最好的手术治疗时机, 值得我们思考和总结。同时, 也借此病例为例, 分析和探讨此类罕见疾病的诊断和治疗策略, 为今后对此类疾病的诊治作为借鉴。

## 1 病例报告

患者, 女, 68岁, 已婚, 无锡籍居民, 普通农民, 无石棉接触病史。因“反复腹胀、腹痛伴右下腹包块2年”至无锡市锡山人民医院诊治。患者有肺结核病史, 在无锡市第五人民医院治愈, 患者2012-06无明显诱因下出现下腹部疼痛, 以右下腹明显, 呈阵发性胀痛, 程度不剧, 可耐受, 无恶心呕吐, 无畏寒发热, 大小便通畅, 无血便、黑便, 休息后症状可好转, 但反复发作, 自行触压感右下腹有包块, 约红枣大小, 遂于2012-09至无锡市人民医院就诊, 查肠镜示直肠炎症, 计算机断层扫描(computed tomography, CT)示“肝脏多囊肿; 肠壁局部增厚、考虑炎性, 结核可能大”(图1), 进行无痛肠镜检查提示为结肠炎。于是, 转至无锡市传染病医院就诊, 入院后查胸部CT及胸片明确提示为“肺结核”(图2), 遂予正规抗结核方案治疗8 mo余, 复查CT示“肺结核较前好转”(图2)。但是, 该患者出院后仍有反复右下腹疼痛不适, 疼痛程度未明显加重, 并且自觉右下腹包块较前增大。遂至当地区级医院就诊, 查腹部CT示“腹腔肿块, 结肠肿瘤? 肝脏多发占位, 转移灶”(图1), 血常规示重度贫血: 血红蛋白(hemoglobin, HB): 43 g/L, 予抗炎、纠正贫血等治疗后腹痛稍有缓解, 但仍有反复腹胀不适, 并有加重, 转至无锡市锡山人民医院就诊, 予收住入院。入院后进行肝肾功能电解质、血常规、胃肠镜、CT等检查, CT示“(1)两肺上叶及下叶背段多发小结节, 转移瘤可能; (2)右肺上叶及左肺下叶陈旧性结核, 部分硬结钙化; 左下胸膜局限增厚黏连; (3)纵隔轻度肿大淋巴结, 建议随访; (4)所示肝脏多发低密度影, 建议进一步检查; 肝右叶囊肿; (5)心包少量积液影; 腹腔少量积液”(图1, 3)。胃肠镜提示胃肠腔内未见占位性病变, 血液学检查提示重度贫血、严重低蛋白血症, CA125 II: 59.22 U/mL。予纠正贫血、低蛋白血症后, 在全麻下进行腹腔镜探查术治疗。术中发现腹腔广泛葡萄样大小、透明胶质样肿物生长, 数目较多, 无法进行完整切除(图4); 于是获得腹腔肿物两枚, 并进行病理学及免疫组织化学检验(图5, 6), 并明确诊断为腹膜间皮瘤。术后给予抗感染、免疫支持等治疗, 患者症状缓解, 低营养状况纠正。遗憾的是, 患者及家属放弃进一步免疫化学及肿瘤学治疗, 并出院休养。经过我们后期随访, 患者

## ■ 研究前沿

临床诊断腹膜间皮瘤当前的方法需要采取综合考虑, 同时需要参考临床症状、病理学、免疫细胞学检测, 才能更准确的诊断。当前, 临床研究虽然对该类疾病诊断和检验方法较多, 并且有很多免疫学指标参考, 也具有一定特异性和敏感性。但由于该类疾病患者较罕见, 目前对于该疾病的研究还存在一定局限性, 对其认识也存在不足之处, 临床有待于更多病例资料的汇总研究, 以便推进人们对此疾病的认识。

■ 相关报道

Klempman等首次报道了恶性胸膜间皮瘤的细胞学特征; Brigand等报道目前腹膜剥脱术和肿瘤减积术后联合腹腔热灌注化疗等综合治疗能显著延长腹膜间皮瘤患者生存期.

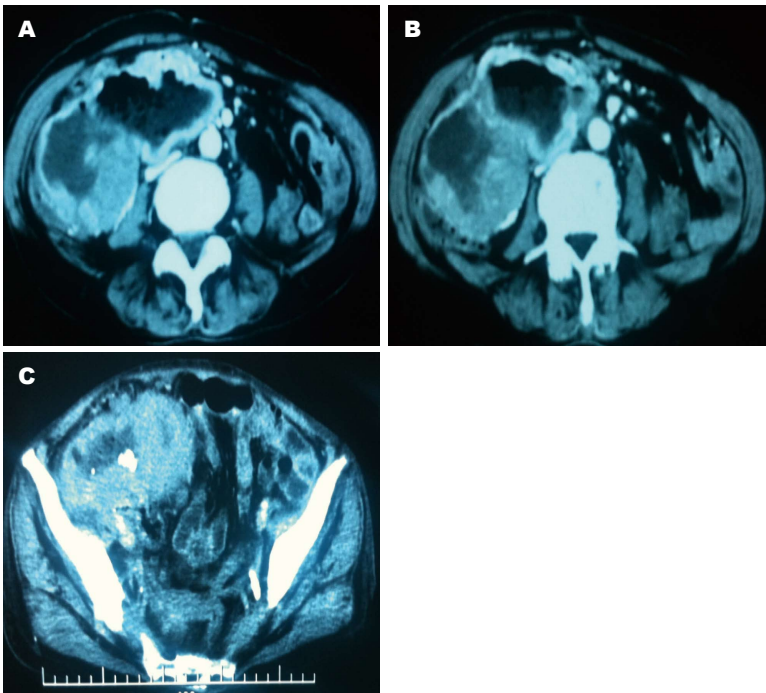


图 1 抗结核治疗前后的下腹部影像学CT变化. A: 初诊时下腹部CT图像; B: 抗结核治疗8 mo后下腹部CT图像; C: 2014-03无锡市锡山医院就诊时下腹部CT图像. CT: 计算机断层扫描.

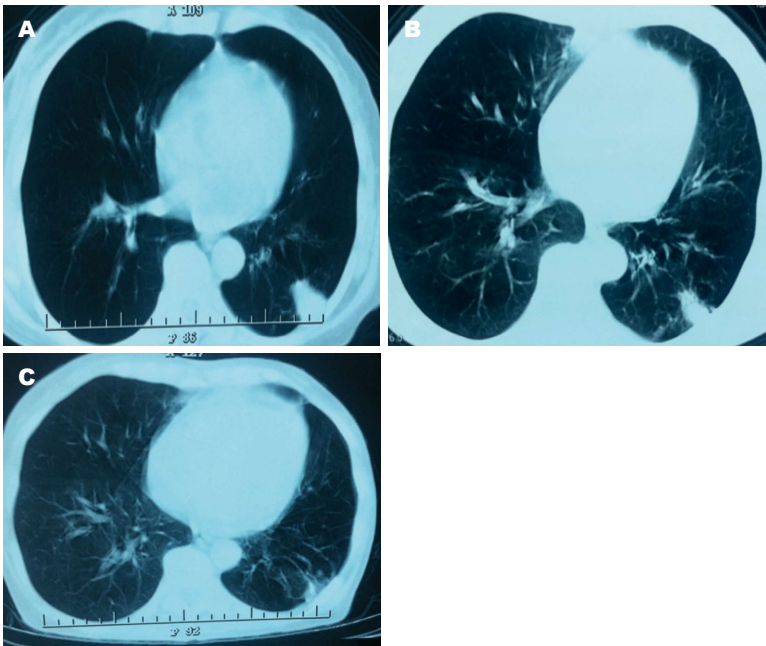


图 2 抗结核治疗前后的肺部影像学CT变化. A: 初诊时肺部CT图像; B: 抗结核治疗2 mo后肺部CT图像; C: 抗结核治疗8 mo后肺部CT图像. CT: 计算机断层扫描.

在家口服中药治疗, 维持3 mo后, 全身突发多器官衰竭死亡.

2 讨论

腹膜间皮瘤是罕见的恶性肿瘤, 但近年来有逐

渐增多的趋势, 由于其是唯一原发于腹腔浆膜的间皮和间皮下层细胞的肿瘤, 因此称为腹膜间皮瘤. 在1960年, Wagner等首次报道了长期接触石棉导致恶性间皮瘤之间的关系<sup>[5]</sup>. 之后, 世界各地报道恶性间皮瘤的病例数逐步



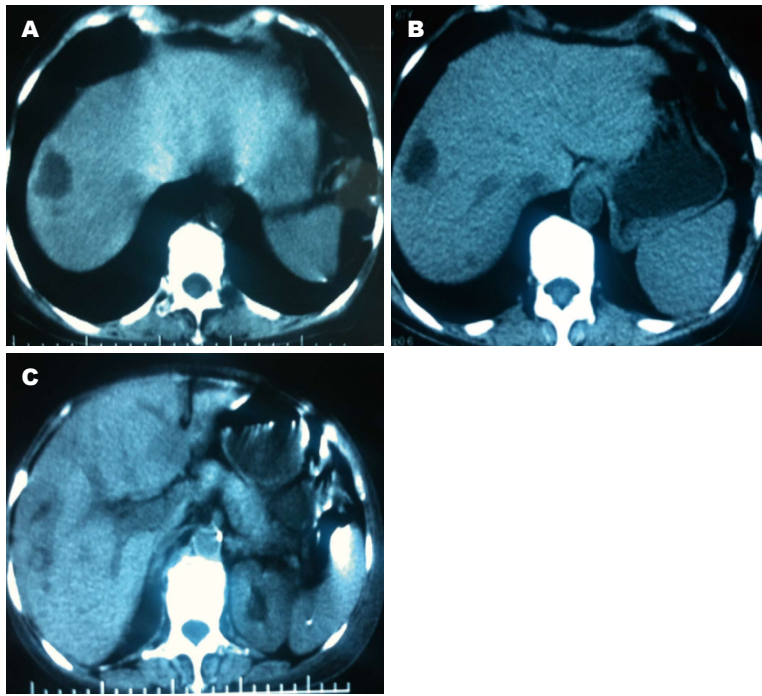


图3 抗结核治疗前后肝脏CT图像变化. A: 初诊时肝脏CT图像; B: 抗结核治疗8 mo后腹部肝脏CT图像; C: 2014-03至锡市锡山医院就诊时肝脏CT图像. CT: 计算机断层扫描.

#### ■创新盘点

研究提供了比较充足的有意义的信息及国内外的研究现状, 国内虽已有类似报道, 但研究合并肺结核的腹膜间皮瘤的较少, 对临床具有一定的指导意义和实用价值.

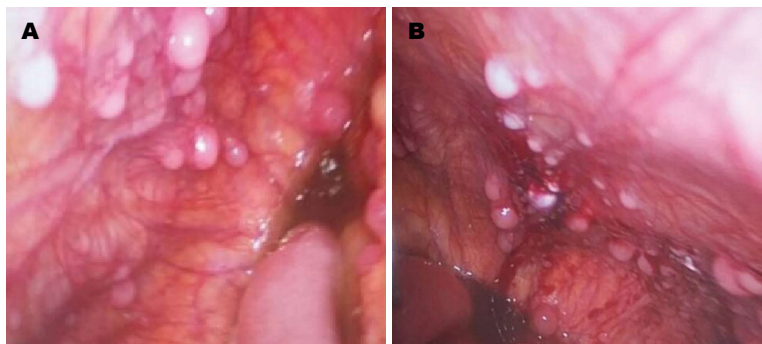


图4 术中探查取活检显示. A: 术中腹腔镜探查所见腹壁颗粒状结节、腹水呈现血性; B: 术中活检其中两枚结节, 活检处有出血.

上升<sup>[6]</sup>. 随后大样本研究<sup>[7]</sup>证实, 其发生率与长期、广泛的接触石棉有关, 尤其是男性患者, 女性患者相对影响较低. 本例患者没有石棉接触病史, 并且合并有肺结核感染, 较为罕见. 但是也有学者报道, 石棉只是较为常见的因素, 导致腹膜间皮瘤也有其他因素存在. Kanbay等<sup>[8]</sup>认为其他因素包括: (1)辐射; (2)矿物质, 如二氧化硅粉尘; (3)有机化学物质; (4)病毒(猿猴病毒40); (5)慢性炎症; (6)遗传倾向; (7)吸烟; (8)抑制剂, 如卡介苗等. 回顾分析, 该患者有肺结核感染因素, 而这是是否导致该患者发生腹膜间皮瘤因素之一, 无从追溯, 因为在发现该病起初, 并未能明确两种疾病先后次序. 患者首次在外院就诊后, 根据其当时的临床资料,

外院诊断为肺结核, 并在我市传染病医院进行抗结核治疗; 随后肺结核情况得到了好转. 但腹部不适症状未缓解, 并且腹部包块仍存在. 随后转至无锡市锡山人民医院就诊, 患者营养状况较差, 给予营养支持、纠正贫血等治疗. 期间进行多学科讨论, 提出几个不同治疗方案: (1)肝穿刺活检; (2)开腹手术探查腹部肿块; (3)腹腔镜探查获取病理诊断. 最后, 患者身体状况有所好转后, 我们选择进行腹腔镜探查手术. 通过腹腔镜探查, 明确了腹腔肿物病情, 并进行了腹腔肿物的活检, 获得了病理学及组织免疫学检查, 明确了诊断. 该患者整个诊治过程, 是值得我们回顾分析、总结经验. 临床上, 如遇有类似临床体征的患者, 需要谨慎

### 应用要点

临床上, 如遇有类似临床体征的患者, 需要谨慎腹膜间皮瘤可能, 并进一步探查, 通过获取病理、免疫学依据, 进而可以明确病情, 方便及时治疗. 在当今医学领域, 微创外科技术高度发展, 我们应该充分发挥其微创优势, 为诊治腹腔疑难占位性病变提供技术支持, 用来造福人类.

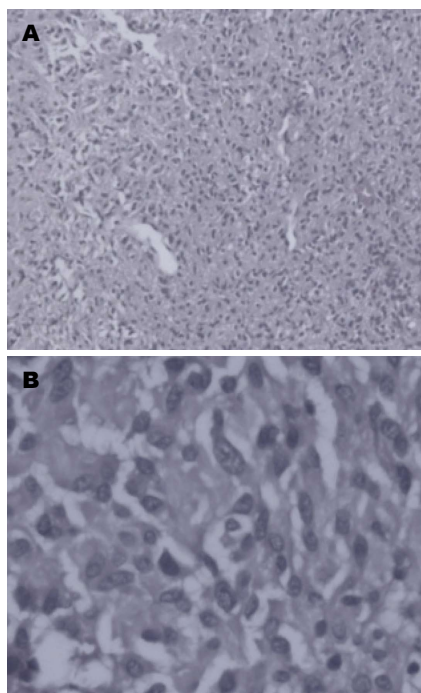


图 5 腹壁颗粒状结节组织病理结果. A: HE × 100; B: HE × 400.

腹膜间皮瘤可能, 并进一步探查, 通过获取病理、免疫学依据, 进而可以明确病情, 方便及时治疗. 实际上, 该类疾病在本地区发生较为罕见, 没有大样本病例作为流行病学依据. 因此, 患者诊治起初, 容易被忽略腹膜间皮瘤疾病可能.

当前对该类疾病的研究较为有限, 通常包括结合临床症状、病理学和免疫组织化学细胞学特点, 可以诊断腹膜间皮瘤. 腹膜间皮瘤患者, 通常具有典型和不典型的临床症状, 典型症状包括: 低热、夜间盗汗、乏力、纳差、呕吐、便秘以及早饱等; 不典型的症状包括: 腹部疼痛、不适症状, 腹胀, 体质量减轻, 甚至伴发脐疝或者腹股沟疝等等; 实验室检查可以发现血小板增多<sup>[9-11]</sup>及CA125指标升高<sup>[9]</sup>; 而术中组织标本病理学、免疫组织化学检查是诊断的金标准. 1962年, Klempman等首次报道了恶性胸膜间皮瘤的细胞学特征<sup>[12]</sup>. 但是, 临床经验显示, 单纯病理学诊断腹膜间皮瘤存在一定困难, 通常和免疫组织化学相结合进行<sup>[13]</sup>. 常用的免疫组织化学标志物可分为阳性和阴性两组, 常见阳性的标记包括: Calretinin(钙网膜蛋白), D2-40, CK 5/6和WT-1; 常见阴性的标记包括: MOC-31, PAX8, BG8, Ber-EP4, B72.3, CEA和CDX-2<sup>[14]</sup>. 该患者病理学形态符合腹膜

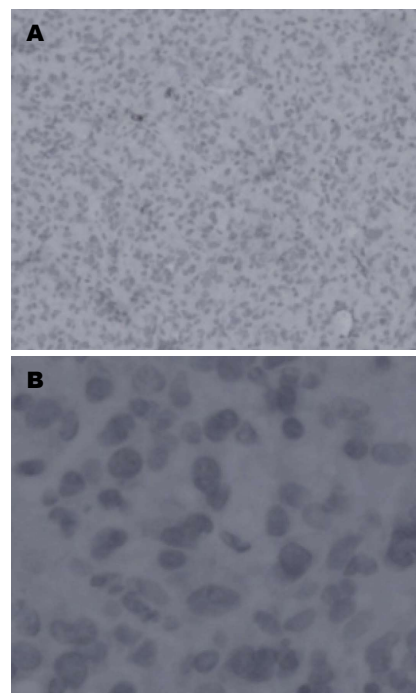


图 6 腹壁颗粒状结节组织免疫组织化学结果. A: DAB × 100; B: DAB × 400. Calretinin(钙网膜蛋白): (-); D2-40: (+); CK 5/6: (+/-); MOC-31: (-).

间皮瘤特点, 但是其免疫组织化学学检查, 未能体现出特异性标记阳性结果(参见免疫组织化学结果). 但综合其病情考虑, 诊断腹膜间皮瘤准确无误. 这就符合了有学者提出的研究结果, 即免疫组织化学常见标志物中阳性标志物 Calretinin(钙网膜蛋白), D2-40, CK 5/6和WT-1敏感性和特异性, 分别为40%、90%和45%<sup>[15]</sup>. 因此, 我们认为, 临床诊断腹膜间皮瘤当前的方法需要采取综合考虑, 同时需要参考临床症状、病理学、免疫细胞学检测, 才能更准确的诊断. 当前, 临床研究虽然对该类疾病诊断和检验方法较多, 并且有很多免疫学指标参考, 也具有一定特异性和敏感性. 但是, 尽管如此, 由于该类疾病患者较罕见, 目前对于该疾病的研究还存在一定局限性, 对其认识也存在不足之处, 临床有待于更多病例资料的汇总研究, 以便推进人们对此疾病的认识.

关于腹膜间皮瘤疾病治疗, 很多学者提出了诸多治疗方案, 主要还是早期手术和全身性化疗. Brigand等<sup>[16]</sup>报道目前腹膜剥脱术和肿瘤减积术后联合腹腔热灌注化疗等综合治疗能显著延长腹膜间皮瘤患者生存期. 不可否认, 早期诊断, 对局限性的病灶进行手术治疗, 去除病灶是为理想的方案. 对于晚期患者, 也有

学者报道, 培美曲塞联合顺铂被视为不可手术的腹膜间皮瘤全身化疗的首选方案和标准方案<sup>[17]</sup>。对于本例病例患者而言, 我们可以通过CT发现, 早期腹腔肿物是存在的, 仅通过肠镜检查即排除肠道占位, 未能明确腹腔肠腔外肿物生长的事实, 单纯误诊断结核病, 忽视了腹腔肿物的进一步探查。如早期对该患者进行腹腔镜探查, 未尝不是较好的方法, 早期获取病灶组织进行病理学、免疫组织化学学诊断, 该患者或许能有手术干预希望。通过此例患者的病情分析, 不难发现, 腹腔镜探查在此病例中的重要作用。即使早期该患者合并有结核病情, 开放性腹部手术或有可能导致结核疾病的进展; 但是, 腹腔镜探查, 创伤小、伤口小、手术时间短, 具有明显的手术优势, 对于综合性评估该患者疾病是非常有帮助的。回顾病例前后, 患者经过近2年的诊治, 最终演变为全身性肿瘤疾病, 虽建议进行全身性免疫、化疗治疗, 但是患者因为治疗费用问题放弃了后期治疗, 较为遗憾。

总之, 对有不明确原因的腹痛、腹胀、腹部包块、乏力、消瘦、消化功能障碍等临床表现者, 要高度怀疑腹膜间皮瘤。腹部超声、CT、腹水脱落细胞学检查、血CA125检测对诊断有重要的参考价值。但是, 腹腔镜探查, 对最终获取病灶, 进行病理、组织免疫学检查具有重要意义。在当今医学领域, 微创外科技术高度发展, 我们应该充分发挥其微创优势, 为诊治腹腔疑难占位性病变提供技术支持, 用来造福人类。

### 3 参考文献

- Kindler HL. Peritoneal mesothelioma: the site of origin matters. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2013; 182-188 [PMID: 23714495 DOI: 10.1200/EdBook\_AM.2013.33.182]
- Dzieniecka M, Kałużyński A. Benign multicystic peritoneal mesothelioma (BMPM) - case report and review of the literature. *Pol J Pathol* 2011; 62: 122-124 [PMID: 21866473]
- Koo PJ, Wills JS. Case 146: Benign multicystic mesothelioma. *Radiology* 2009; 251: 944-946 [PMID: 19474381 DOI: 10.1148/radiol.2513071235]
- Asghar S, Qureshi N, Awan A. Benign mesothelioma of peritoneum presenting as a pelvic mass. *J Coll Physicians Surg Pak* 2008; 18: 723-725 [PMID: 18983801]
- Ameille J, Brochard P, Letourneux M, Paris C, Paireon JC. Asbestos-related cancer risk in patients with asbestosis or pleural plaques. *Rev Mal Respir* 2011; 28: e11-e17 [PMID: 21742228 DOI: 10.1016/

- j.rmr.2011.04.008]
- Whitaker D. The cytology of malignant mesothelioma. *Cytopathology* 2000; 11: 139-151 [PMID: 10877273 DOI: 10.1046/j.1365-2303.2000.00247.x]
- Lacourt A, Gramond C, Rolland P, Ducamp S, Audignon S, Astoul P, Chamming's S, Gilg Soit Ilg A, Rinaldo M, Raherison C, Galateau-Salle F, Imbernon E, Paireon JC, Goldberg M, Brochard P. Occupational and non-occupational attributable risk of asbestos exposure for malignant pleural mesothelioma. *Thorax* 2014; 69: 532-539 [PMID: 24508707 DOI: 10.1136/thoraxjnl-2013-203744]
- Kanbay A, Ozer Simsek Z, Tutar N, Yilmaz I, Buyukoglan H, Canoz O, Demir R. Non-asbestos-related malignant pleural mesothelioma. *Intern Med* 2014; 53: 1977-1979 [PMID: 25175133 DOI: 10.2169/internalmedicine.53.0900]
- Hassan R, Alexander R. Nonpleural mesotheliomas: mesothelioma of the peritoneum, tunica vaginalis, and pericardium. *Hematol Oncol Clin North Am* 2005; 19: 1067-1087, vi [PMID: 16325124 DOI: 10.1016/j.hoc.2005.09.005]
- Turner K, Varghese S, Alexander HR. Current concepts in the evaluation and treatment of patients with diffuse malignant peritoneal mesothelioma. *J Natl Compr Canc Netw* 2012; 10: 49-57 [PMID: 22223869]
- Manzini Vde P, Recchia L, Cafferata M, Porta C, Siena S, Giannetta L, Morelli F, Oniga F, Bearz A, Torri V, Cinquini M. Malignant peritoneal mesothelioma: a multicenter study on 81 cases. *Ann Oncol* 2010; 21: 348-353 [PMID: 19635740 DOI: 10.1093/annonc/mdp307]
- Pinelli V, Laroumagne S, Sakr L, Marchetti GP, Tassi GF, Astoul P. Pleural fluid cytological yield and visceral pleural invasion in patients with epithelioid malignant pleural mesothelioma. *J Thorac Oncol* 2012; 7: 595-598 [PMID: 22307010 DOI: 10.1097/JTO.0b013e31823e0667]
- Cakir E, Demirag F, Aydin M, Unsal E. Cytopathologic differential diagnosis of malignant mesothelioma, adenocarcinoma and reactive mesothelial cells: A logistic regression analysis. *Diagn Cytopathol* 2009; 37: 4-10 [PMID: 18973123 DOI: 10.1002/dc.20938]
- Husain AN, Colby T, Ordonez N, Krausz T, Attanoos R, Beasley MB, Borczuk AC, Butnor K, Cagle PT, Chirieac LR, Churg A, Dacic S, Fraire A, Galateau-Salle F, Gibbs A, Gown A, Hammar S, Litzky L, Marchevsky AM, Nicholson AG, Roggli V, Travis WD, Wick M. Guidelines for pathologic diagnosis of malignant mesothelioma: 2012 update of the consensus statement from the International Mesothelioma Interest Group. *Arch Pathol Lab Med* 2013; 137: 647-667 [PMID: 22929121 DOI: 10.5858/arpa.2012-0214-OA]
- Takeshima Y, Amatya VJ, Kushitani K, Inai K. A useful antibody panel for differential diagnosis between peritoneal mesothelioma and ovarian serous carcinoma in Japanese cases. *Am J Clin Pathol* 2008; 130: 771-779 [PMID: 18854270 DOI: 10.1309/AJCPHSUJ15NEYMIP]
- Brigand C, Monneuse O, Mohamed F, Sayag-Beaujard AC, Isaac S, Gilly FN, Glehen O. Peritoneal mesothelioma treated by cytoreductive surgery and intraperitoneal hyperthermic

### 同行评价

研究提供了比较充足的有意义的信息及国内外的研究现状。研究的内容属于较好。国内虽已有类似报道, 但研究合并肺结核的腹膜间皮瘤的较少, 对临床具有一定的指导意义和实用价值。



chemotherapy: results of a prospective study.  
*Ann Surg Oncol* 2006; 13: 405-412 [PMID: 16485159  
DOI: 10.1245/ASO.2006.05.041]  
17 Garcia-Carbonero R, Paz-Ares L. Systemic

chemotherapy in the management of malignant  
peritoneal mesothelioma. *Eur J Surg Oncol* 2006;  
32: 676-681 [PMID: 16616827 DOI: 10.1016/  
j.ejso.2006.03.009]

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版  
集团有限公司所有

## • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》修回稿须知

**本刊讯** 为了保证作者来稿及时发表, 同时保护作者与《世界华人消化杂志》的合法权益, 本刊对修回稿要求如下.

#### 1 修回稿信件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函. 内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审阅过该文并同意发表, 所有作者均符合作者条件, 所有作者均同意该文代表其真实研究成果, 保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系, 修改并最终审核核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信, 保证无泄密, 如果是几个单位合作的论文, 则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版出版权转让给本刊编辑部.

#### 2 稿件修改

来稿经同行专家审查后, 认为内容需要修改、补充或删除时, 本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见发给作者修改, 而作者必须于15天内将单位介绍信、作者复核要点承诺书、版权转让信等书面材料电子版发回编辑部, 同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统; 逾期发回的, 作重新投稿处理.

#### 3 版权

本论文发表后作者享有非专有权, 文责由作者自负. 作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流, 但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年; 卷(期); 起止页码. 如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动, 须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意, 其编辑版权属本刊所有. 编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布; 作者允许该文章被美国《化学文摘》、《荷兰医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》、《中国生物学文摘》等国内外相关文摘与检索系统收录.