

异源内分泌综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_BC_82_E6_BA_90_E5_86_85_E5_c22_308163.htm 名称异源内分泌综合征

所属科室内分泌科病因 本综合征的发病机理尚未完全阐明，现有下述假说。（一）抑制基因的脱落与易位 正常细胞的DNA密码受抑制基因的调节，仅有关的DNA受正常激活而转录形成mRNA，并表达正常基因产物。但当形成恶性细胞时抑制基因在突变时脱落或易位，因而正常时受抑制的DNA密码即可脱抑制而表达相应产物（包括激素）。（二

）APUD细胞学说 可分泌异源多***激素的肿瘤都是起源于外胚层神经嵴干细胞，这类细胞具有摄取胺或其前体并能脱羧（amine and/or amine precursor uptake and decarboxylation）的生化特性，故称APUD细胞。它们本身即具有可表达各种***类激素和生物活性胺类物质的基因，但正常时量极微小，相应的基因处于抑制状态。这类非内分泌细胞正常时可分泌微量激素，可视作为低等生物自分泌或旁分泌信息传递系统的残余。随着生物进化，内分泌腺已分化形成了独特组织，并且有相应的调节系统。非内分泌细胞也随着分化而失去激素分泌功能，有关基因处于抑制状态，一旦形成癌细胞则可回复原始的自分泌特性，大量产生相应***类或胺类活性物质诊断 随着实验室方法的进步，现已可诊断出临床上尚无异位内分泌症状的病例。适合应用于临床或研究工作中的诊断标准如下：1．肿瘤患者出现激素分泌亢进综合征，或出现血浆和 / 或尿液中激素测定值增高，其水平与肿瘤血供程度成正比。从肿瘤的供给动脉或静脉取血测定，静脉血中激素浓度

显著增高。 2. 上述异常分泌的激素分泌不受体内因素的调节，也不能用超生理量的外源激素使之抑制（不可抑制性）。 3. 可排除正常对应内分泌腺的机能亢进。 4. 抗癌治疗（肿瘤经手术切除、放疗或化疗）后，有关的内分泌症群、激素测定值下降，肿瘤复发或转移，有关症群与生化异常可复发。 5. 肿瘤组织被证实含有激素或含有与之相应的mRNA并可表达。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com