调整方案的问题,有学者[14]认为,如果通过化疗肿瘤缩小并稳定,这些化疗药物只要能耐受,应持续应用下去。在停用1个药物或无效的联合用药方案,患者必须显示出不可逆转的疾病进展证据。对于疾病稳定或者对一线治疗有反应的患者,证据并不支持继续使用细胞毒性化疗至疾病进展或在疾病进展之前更换化疗方案[15]。因此,化疗期间转换方案是否对患者更有利,有待继续探讨。

本研究表明,2种方案治疗晚期非小细胞肺癌,近期疗效无差异,鳞癌选择吉西他滨,非鳞癌选择紫杉醇更适合。2组患者的毒性反应均能耐受,吉西他滨组患者毒性反应的主观症状较少,患者有更好的耐受性及依从性。因未对远期疗效、中位生存率观察,尚需进一步临床研究。

参考文献:

[1] 李伟, 周彩存. 晚期非小细胞肺癌化疗新进展[J]. 癌症进展杂志, 2009, 7(4): 359-364, 358.
[2] Kelly K, Crowley J, Bunn P A Jr, *et al*. Randomized phase Ⅲ trial of paclitaxel plus carboplatin versus vinorelbine plus cisplatin in the treatment of patients with advanced non-small-cell lung cancer: a Southwest Oncology Group trial[J]. J Clin Oncol, 2001, 19(13): 3210-3218.
[3] 王晓稼, 抗肿瘤新药吉西他滨临床研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2005, 11(1): 69-71.
[4] Stinchcombe T E, Socinski M A. Considerations for second-line therapy of non-small cell lung cancer [J]. Oncologist, 2008, 13(Suppl 1): 28-36.
[5] Schiller J H , Harrington D, Belani C P, *et al*. Comparison of four chemotherapy regimens for advanced non-small-cell lung cancer [J]. N Engl J Med, 2002, 346(2): 92-98.
[6] 张明慧, 胡义德, 仲晨. 含顺铂的4组联合化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效比较[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(8): 744-747.
[7] 管忠震, 徐瑞华. 奈达铂临床研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2004, 31(13): 774-780.
[8] 李汾, 李树业, 孟勇. 新一代铂类药物-奈达铂研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2004, 12(1): 74-75.
[9] 梁惠芳, 刑世江, 林淑珍. 奈达铂联合吉西他滨治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 肿瘤预防与治疗, 2008, 21(1): 73-75.
[10] 邵宜, 马力, 马彬, 等. 紫杉类药物每周与三周方案比较治疗非小细胞肺癌的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(5): 602-608.
[11] 王宏, 潘世扬, 陈燕华, 等. 常用化疗药物对不同组织类型非小细胞肺癌体外药敏实验[J]. 江苏医药, 2005, 31(10): 721-722.
[12] 刘淑, 郑玉龙, 王伟, 等. 吉西他滨联合奈达铂与吉西他滨联合顺铂治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(4): 722-724.
[13] 张冠中, 焦顺昌. 培美曲塞治疗非小细胞肺癌的研究进展[J]. 山东医药, 2011, 51(15): 113-114.
[14] 罗伯特 J. 肺癌[M]. 赫捷, 译. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 121-129.
[15] Azzoli C G, Baker S Jr, Temin S, *et al*. 美国临床肿瘤学会Ⅳ期非小细胞肺癌化疗的临床实践指南更新[J]. 中国肺癌杂志, 2010, 13(3): 171-189.

(**收稿**:2011-11-16;**修回**:2012-02-09)
(编辑 邓强庭)

文章编号:1000-5404(2012)14-1453-01

个案与短篇

成人眼球内视神经胶质瘤1例

兰 芬,蒋 炜,邱 敏 (610083 成都,成都军区总医院眼科)

[**关键词**] 球内视神经胶质瘤;成人;临床分析
[**中图法分类号**] R774.6 [**文献标志码**] B

1 临床资料

患者,男性,22岁。主因"右眼视力下降2周"来我院就诊,以"左眼底肿瘤(性质待查)"收入院。自发病以来,患者全身一般情况良好,眼部检查:右眼视力0.4(矫正无效),左眼视力1.0,双眼球无突出,眶压正常,眼压:右眼14 mmHg,左眼13 mmHg。眼球正位,各方向运动正常,双眼结膜无充血,屈光间质透明,左眼底(-),右眼底见视乳头边界清楚,视乳头上方见大小约8 DD×4 DD的纵行黄白色隆起,其表面可见视网膜血管,周围异常色素脱失沉着,黄斑区结构紊乱,余视网膜表面散在色素脱失小斑,下方视网膜小静脉血管白鞘改变(图1)。眼部B超提示:右眼后壁紧贴视乳头处隆起占位性病灶,血流极其丰富,肿瘤(血管瘤)可疑。建议结合其他影像学检查。眼底血管造影提示:右眼视乳头上方异常隆起早期呈低荧光,隆起其间大量扩张的血管荧光,后期呈渗漏高荧光,其周围可见色素紊乱的高低异常荧光,视网膜前脱色素斑对应高荧光,下方周边视网膜细小血管渗漏荧光;眼眶CT提示:右侧眼环后部可见椭圆形致密影,紧贴视神经起始部区域(图2)。眼眶MR及增强提示:右侧眼环后部异常信号影,紧贴视神经起始部区域,增强后呈轻中度强化。结合CT提示脉络膜骨瘤,其他不除外。为明确肿瘤性质,行右眼玻璃体切割+肿物活检术,术后辅以810激光光凝治疗。术中所见:肿瘤边缘视网膜浅脱离,肿瘤表面视网膜可见增殖膜及新生血管生长,眼内电凝沿肿瘤表面中央切开视网膜,取出大部分瘤体组织送检。病检结果回报:毛细胞型星形细胞瘤,CFAP(++)/P53(-)/Bcl-2(+)/CD34(-)/S-100(+)/Pgp9.5(+)/Vim(++)/CK(-)/EmA灶(+)/Ki-67(+,30%);病理诊断:视神经胶质瘤。

[**通信作者**] 兰 芬,E-mail:32336617@qq.com

(下转1468页)

断费时长等缺点。相信随着临床研究的深入以及科学技术的进步,未来的胶囊内镜势必将向微型化、多功能化、智能化发展,并在临床得到更加广泛地应用。

参考文献:

[1] Saurin J C, Maunoury V, Lapalus M G, *et al*. International consensus in Paris, 2006, on the indications and use of the endoscopic videocapsule test. Report of the SFED Capsule Commission[J]. Gastroenterol Clin Biol, 2007, 31(10): 798-805.

[2] Wei W, Ge Z Z, Lu H, *et al*. Purgative bowel cleansing combined with simethicone improves capsule endoscopy imaging [J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(1): 77-82.

[3] Fukumoto A, Tanaka S, Shishido T, *et al*. Comparison of detectability of small-bowel lesions between capsule endoscopy and double-balloon endoscopy for patients with suspected small-bowel disease[J]. Gastrointest Endosc, 2009, 69(4): 857-865.

[4] 周环, 张惠晶, 汪旭, 等. 70例胶囊内镜检查的临床应用分析[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(1): 49-52.

[5] Liao Z, Gao R, Li F, *et al*. Fields of applications, diagnostic yields and findings of OMOM capsule endoscopy in 2400 Chinese patients [J]. World J Gastroenterol, 2010, 16(21): 2669-2676.

[6] 胡耿诚, 刘俊, 谢小平, 等. 胶囊内镜在不明原因消化道出血患者诊断中的应用价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 28(7): 394-395.

[7] Leighton J A, Triester S L, Sharma V K. Capsule endoscopy: a meta-analysis for use with obscure gastrointestinal bleeding and Crohn's disease[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2006, 16(2): 229-250.

[8] Raju G S, Gerson L, Das A, *et al*. American Gastroenterological Association (AGA) Institute technical review on obscure gastrointestinal bleeding[J]. Gastroenterology, 2007, 133(5): 1697-1717.

[9] Zuckerman G R, Prakash C, Askin M P, *et al*. AGA technical review on the evaluation and management of occult and obscure gastrointestinal bleeding[J]. Gastroenterology, 2000, 118(1): 201-221.

[10] 王雷, 田小溪, 赵晓晏, 等. OMOM胶囊内镜、双气囊小肠镜、术中小肠镜检查对小肠出血的临床对比研究[J]. 中国消化内镜, 2009, 3(1): 55-57.

[11] 史芸, 钟慧闽. 胶囊内镜在慢性腹痛中的诊断价值[J]. 中国内镜杂志, 2008, 14(8): 867-869, 872.

[12] 张洁, 王邦茂, 曹小沧, 等. 胶囊内镜在老年人不明原因的消化道出血诊断中的应用[J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25(10): 729-731.

[13] 赵晓晏, 王雷, 樊超强, 等. 国产OMOM胶囊内镜临床应用研究[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(19): 1910-1912.

[14] Herrerias J M, Leighton J A, Costamagna G, *et al*. Agile patency system eliminates risk of capsule retention in patients with known intestinal strictures who undergo capsule endoscopy[J]. Gastrointest Endosc, 2008, 67(6): 902-909.

(**收稿**:2011-12-28;**修回**:2012-04-06)

(编辑 王 红)

(上接1453页)

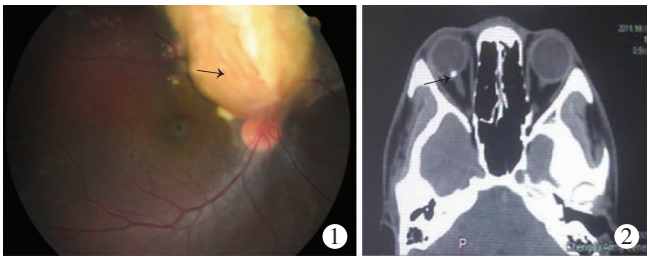


图1 视神经胶质瘤患者眼底观察 箭头示紧贴视乳头高度隆起黄白色肿瘤

图2 视神经胶质瘤患者眼眶CT表现 箭头示右侧眼环后部紧贴视神经位置起始部的椭圆形致密影

2 讨论

视神经胶质瘤是视神经或视交叉胶质细胞的原发性肿瘤,发病率约为1/10万,常发生在儿童或青少年[1-2]。成人视神经胶质瘤多为恶性,中年发病,肿瘤生长迅速,很快引起失明及死亡。视神经胶质瘤起源于视神经鞘内支持性星形细胞,90%以上为低级别的星形胶质细胞瘤,病理多为毛细胞型星形细胞瘤[3],该病例术后病理为视神经毛细胞型星形细胞瘤,与上述报道一致。

文献[2]报道视神经胶质瘤分为视神经型、弥漫性视交叉型及视交叉下丘脑外生型3型,一般局限于视神经或向视交叉及颅内生长,而向球内生长临床上甚是少见。该病例患者显示肿瘤明显向球内生长,眼底检查见肿瘤位于视网膜下,且患者只有单纯视力下降,无其他症状,因此在诊断上容易忽视视神经胶质瘤这方面的考虑,加大诊断难度,容易误诊。因此在成人视神经胶质瘤的诊断特别是向球内侵犯生长的需与视神经鞘瘤、血管瘤、脉络膜肿瘤相鉴别,当然最终诊断还是依靠病理结果。

关于视神经胶质瘤的治疗问题,目前尚无统一方案[4]。部分学者认为它属于良性肿瘤,生长缓慢甚至可自然消退,因此无需治疗。而部分学者认为,视神经胶质瘤会不断发展,逐步影响视力、视野,并最终导致死亡,因此需手术及放疗等治疗。我们认为临床上不能明确诊断,症状较重、病情进行性进展的,为明确肿瘤性质及治疗可以采取积极态度,行手术活检或切除;而临床上能明确诊断且病情稳定的可随访观察,以避免手术风险及术后并发症的发生。该病例我们为明确诊断行玻璃体切割及肿瘤活检术,术后采用810激光辅助治疗残余瘤体,随访至今患者瘤体无增长,一般情况良好。我们认为810激光或是PDT治疗[5]对向球内生长的视神经胶质瘤可能有一定疗效,对此有待进一步大样本研究证实。

参考文献:

[1] Lertchavanakul A, Baimai C, Siwanuwatn R, *et al*. Optic nerve glioma in infancy: a case report of the youngest patient in Thailand[J]. J Med Assoc Thai, 2001, 84(Suppl 1): S137-S141.

[2] 杨军, 张玉琪, 马振宇, 等. 儿童视神经胶质瘤[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2002, 7(4): 195-197.

[3] 李志强, 吴斌, 范涛, 等. 视神经胶质瘤的显微外科治疗[J]. 中外医疗, 2008, 27(10): 1-2.

[4] 郭辉, 常祥平, 梁冶矢. 视神经胶质瘤的临床研究进展[J]. 肿瘤防治杂志, 2005, 12(13): 1030-1034.

[5] 熊学辉, 袁苏涛. 神经胶质瘤治疗方法进展[J]. 福建医药杂志, 2011, 33(4): 145-147.

(**收稿**:2012-05-20;**修回**:2012-06-13)

(编辑 张 维)