

• 病例报告与分析 •

肿瘤电场治疗联合药物治疗老年复发性胶质母细胞瘤 1 例

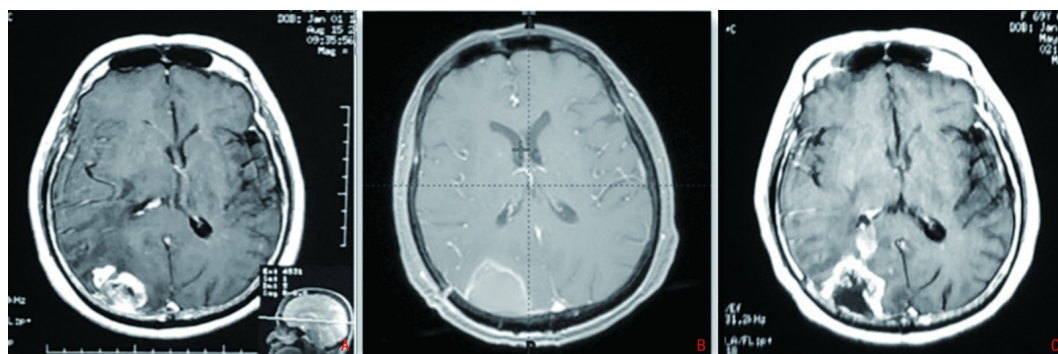
杜芳芳 王政 任义 姜炜

关键词 复发性胶质母细胞瘤 手术 化疗 抗血管生成
肿瘤电场治疗

doi:10.12354/j.issn.1000-8179.2021.20210228

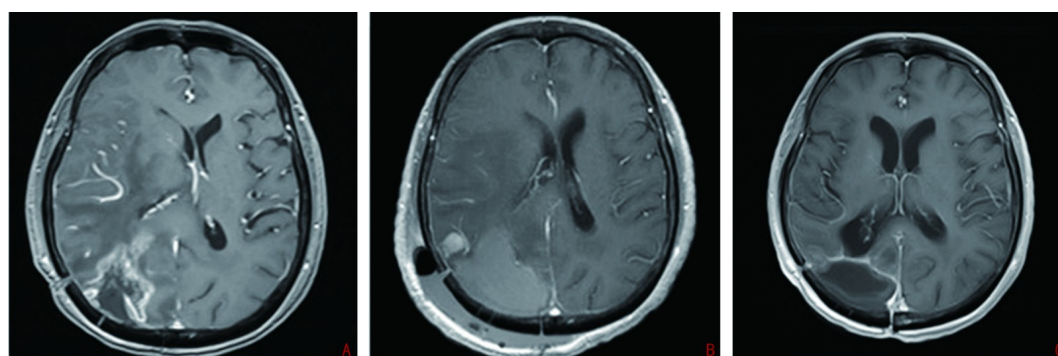
患者女性,68 岁。间断头痛 1 个月加重 1 周起病,2018 年 8 月外院头颅 MRI 示:右侧枕叶肿瘤性病变,考虑胶质瘤的可能性大(图 1A)。并于外院行颅内肿瘤切除术,术后病理示:胶质母细胞瘤(WHO IV 级)。2018 年 9 月于天津市环湖医院行 Stupp 方案,即替莫唑胺 75 mg/(m²·d)同步放化疗。放疗前 MRI 见图 1B。放疗采用常规分割(60 Gy/30 f)调强放疗。放疗后 1 个月头颅 MRI 显示稳定,于外院行序贯化疗。放疗后 6 个月头颅 MRI 显示病变范围较前增大(图 1C),外院予以替莫唑胺剂量密度方案(150 mg/m²,d1~7,q14d)治疗。3 周后,患者突发头部胀痛伴喷射性呕吐。本院头颅 MRI 示:可见原强化及水肿范围较前明显增

大(图 2A)。多学科诊疗模式(multidisciplinary team, MDT)团队讨论结果:手术治疗缓解颅高压症状,如术后证实为肿瘤复发,后续建议采用贝伐单抗联合伊立替康及治疗耐受性较好的肿瘤电场治疗(tumor-treating fields, TTF),如二次术后病理证实为假性进展则继续维持替莫唑胺治疗。患者家属知情并同意治疗方案。2019 年 7 月于本院行二次手术,术后病理示:胶质母细胞瘤(WHO IV 级)IDH 野生型。术后患者颅高压症状明显缓解,术后 72 h MRI 示肿瘤大部分切除(图 2B)。术后 3 周予以贝伐单抗(BEV)5 mg/kg, q3w 及伊立替康(IRI)125 mg/m² q2w 方案治疗,同时联合 TTF。治疗期间患者可耐受。二次术后 6 个月 MRI 未见肿瘤进展,遂采用 BEV 单药 TTF 维持治疗。随访截至 2020 年 12 月,影像检查未见肿瘤进展(图 2C),患者生存质量及耐受性良好。患者使用肿瘤电场治疗平均依从性为 89%。



A: 手术前; B: 放疗前; C: 放疗后 6 个月

图 1 第一次手术前后增强 MRI



A: 术前; B: 术后 72 h; C: 术后 17 个月

图 2 第二次手术前后增强 MRI

作者单位:天津市环湖医院肿瘤放射治疗科(天津市300350)

通信作者:姜炜 weijianghh@163.com

小结 目前复发性胶质母细胞瘤(glioblastoma, GBM)患者的治疗仍是临床医生面临的重大挑战且尚无标准治疗方案。对于病变位于非功能区,间隔首次手术超过 6 个月以及因肿瘤较大导致颅高压症状明显的患者可考虑再次手术治疗^[1]。GLARIUS 研究结果显示与标准替莫唑胺方案比较, BEV 联合 IRI 应用能改善 MGMT 启动子非甲基化的胶质母细胞瘤患者的无疾病进展生存期^[2]。EF-11 结果显示 TTF 疗效与挽救性化疗相似,但在治疗相关不良反应方面优势明显^[3]。本例老年复发性胶质母细胞瘤患者手术后采用 BEV+IRI+TTF 的联合治疗。治疗后颅高压症状明显改善,疾病控制良好。治疗期间未见明显的相关不良反应。TTF 联合药物治疗的种类及其方式仍存在较多争议,未来需要进一步探究其机理和效果,需要依据肿瘤病理、分子分型、放疗病史等各个因素为患者制定更加精细的个体化治疗方案。

参考文献

- [1] Ringel F, Pape H, Sabel M, et al. Clinical benefit from resection of recurrent glioblastomas: Results of a multicenter study including 503 patients with recurrent glioblastomas undergoing surgical resection[J]. *Neuro Oncol*, 2016, 18(1):96-104.
- [2] Herrlinger U, Schafer N, Steinbach JP, et al. Bevacizumab plus irinotecan versus temozolomide in newly diagnosed o6-methylguanine-DNA methyltransferase nonmethylated glioblastoma: The randomized gliarus trial[J]. *J Clin Oncol*, 2016, 34(14):1611-1619.
- [3] Stupp R, Wong ET, Kanner AA, et al. Novotf-100a versus physician's choice chemotherapy in recurrent glioblastoma: A randomised phase iii trial of a novel treatment modality[J]. *Eur J Cancer*, 2012, 48(14):2192-2202.

(2021-02-01 收稿)

(编辑:邢颖 校对:武斌)

作者简介

杜芳芳 专业方向为肿瘤放射治疗。

E-mail: 26926185@qq.com



· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中国肿瘤临床》文章推荐: 弥漫型胃癌免疫治疗的现状及研究进展

免疫治疗通过激活机体自身的免疫系统对肿瘤进行攻击,是当前肿瘤治疗的热点,已在包括胃癌在内的多种恶性肿瘤中获得亮眼的成果。实体瘤由于其局部的免疫抑制性微环境为免疫治疗带来了挑战。弥漫型胃癌是胃癌中预后较差的亚型,对现有的化疗及靶向药物均不敏感,迫切需要探索新的疗法来解决这一难题。现有的研究发现,弥漫型胃癌相较于肠型胃癌具有更独特的免疫微环境。免疫治疗能否成为改善弥漫型胃癌患者预后的新治疗策略值得探究。2021 年第 48 卷第 14 期国家基金研究进展栏目刊发郑州大学附属肿瘤医院陈小兵教授撰写《弥漫型胃癌免疫治疗的现状及研究进展》一文,重点关注了弥漫型胃癌的肿瘤微环境和免疫治疗的现状,并探讨了未来免疫治疗应用于弥漫型胃癌可能的发展方向。

阅读本文请登录网站 www.cjco.cn 或关注本刊微信公众号(扫描文章下方二维码)查看。

