

·诊疗指引·

神经系统常见肿瘤治疗指引(CSNO 2010)

中国抗癌协会神经肿瘤专业委员会

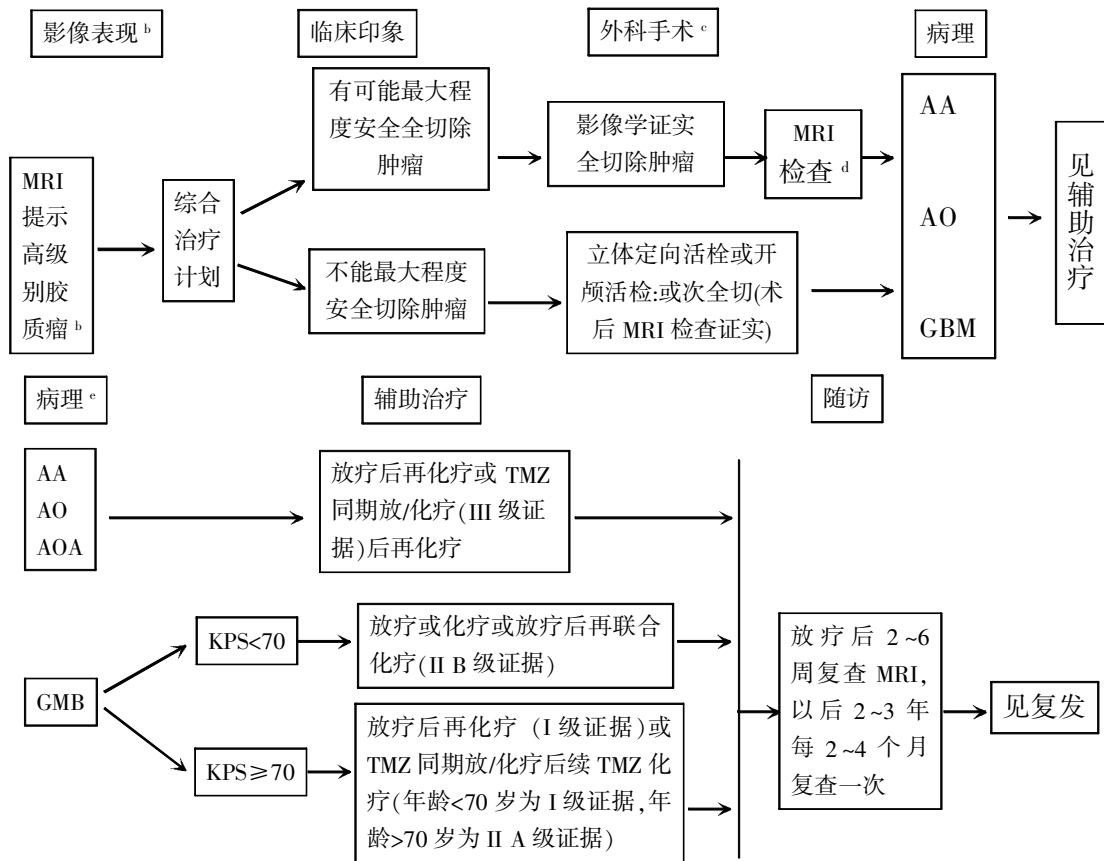
引言

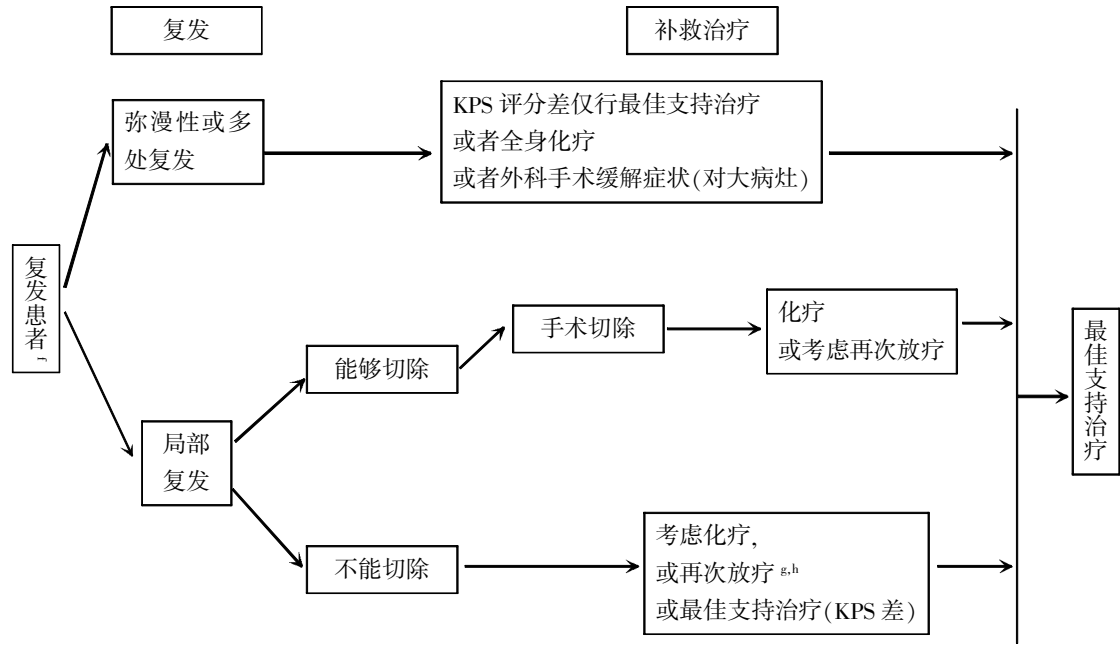
原发性脑肿瘤是十大常见致死肿瘤之一。根据美国资料,与肿瘤相关的死亡原因中,脑肿瘤在20~39岁男性系第一位,女性为第五位。胶质瘤是中枢神经系统(Central nervous system, CNS)最常见的原发性肿瘤,其临床预后相差甚远,虽然一些低级别胶质瘤可以治愈,但多数胶质瘤,特别是高级别胶质瘤患者预后不佳。而一些高度恶性的CNS肿瘤,如原发中枢神经系统淋巴瘤、原发中枢神经系统生殖细胞瘤,通过合理的治疗,疗效颇好,甚至可以达到治愈。脑转移瘤是颅内最常见的恶性病变,发生率远超过原发恶性脑肿瘤。在全身恶性肿瘤中约有20%~40%的患者会出现脑转移,这些晚期肿瘤患者通过积极的治疗,也能获得延长生存时间,提高生存质量的效果。然而,要达到良好的临床

治疗结果,特别是恶性脑肿瘤,多学科合作的综合治疗是前提,而规范化治疗则是基本保障。为此,中国抗癌协会神经肿瘤专业委员会配合中国抗癌协会系列参考丛书——《神经系统肿瘤》,参考欧美发达国家的临床指引,结合中国特点,对中枢神经系统常见(恶性)肿瘤制定相应的治疗指引,供神经肿瘤相关临床工作者参考,希望有助于规范治疗和提高我国神经系统肿瘤的治疗效果。本版指引包括主要的神经系统常见的肿瘤有:星形细胞肿瘤、室管膜肿瘤、髓母细胞瘤、原发中枢神经系统淋巴瘤和原发中枢神经系统生殖细胞肿瘤。(本文为中国抗癌协会《神经系统常见肿瘤诊疗纲要》简化版,完整版由北京大学医学出版社正式出版。)

治疗指引

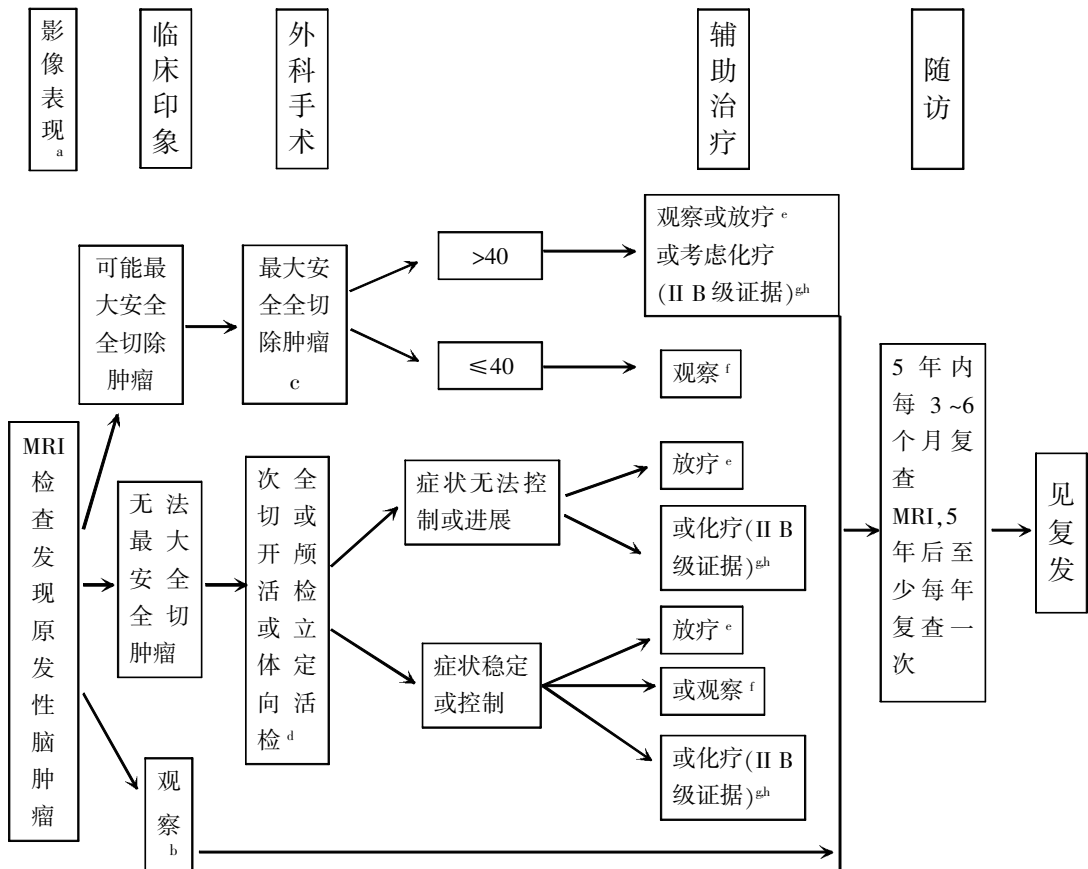
一、间变性星形细胞瘤/间变性少突胶质细胞瘤/多形性胶质母细胞瘤^a

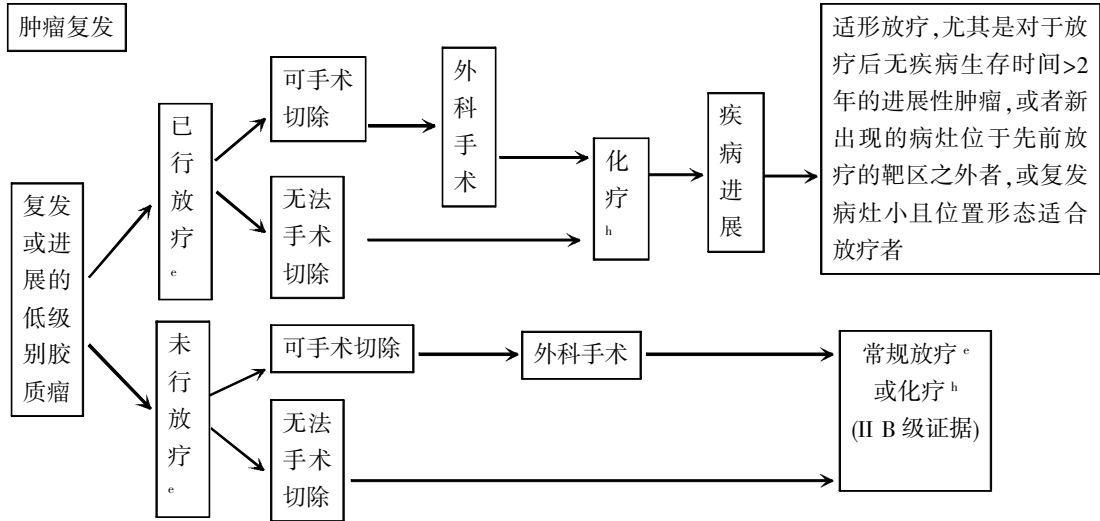




(AA:间变性星形细胞瘤; AO:间变性少突胶质细胞瘤; AOA:间变性少突-星形细胞瘤; GBM:多形性胶质母细胞瘤); a. 包括混合型间变性少突星形细胞瘤; b. 若 MRI 考虑肿瘤为中枢神经系统淋巴瘤, 则首先活检; c. 保护神经功能的前提下最大范围的切除肿瘤, 立体定向活检或开颅活检; d. 术后在 72 小时内进行 MRI 复查; e. 病理要检测:MGMT 表达情况, 有条件还可检测是否存在染色体 1p、19q 杂合性缺失(LOH); f. 考虑行 MR 波谱分析, MR 灌注成像, 或 PET 检查与放射性坏死、假性进展鉴别; g. 可选择放射外科(X-刀/γ-刀); h. 特别是距前一次放疗无疾病进展期长和/或前一次放疗效果好者。

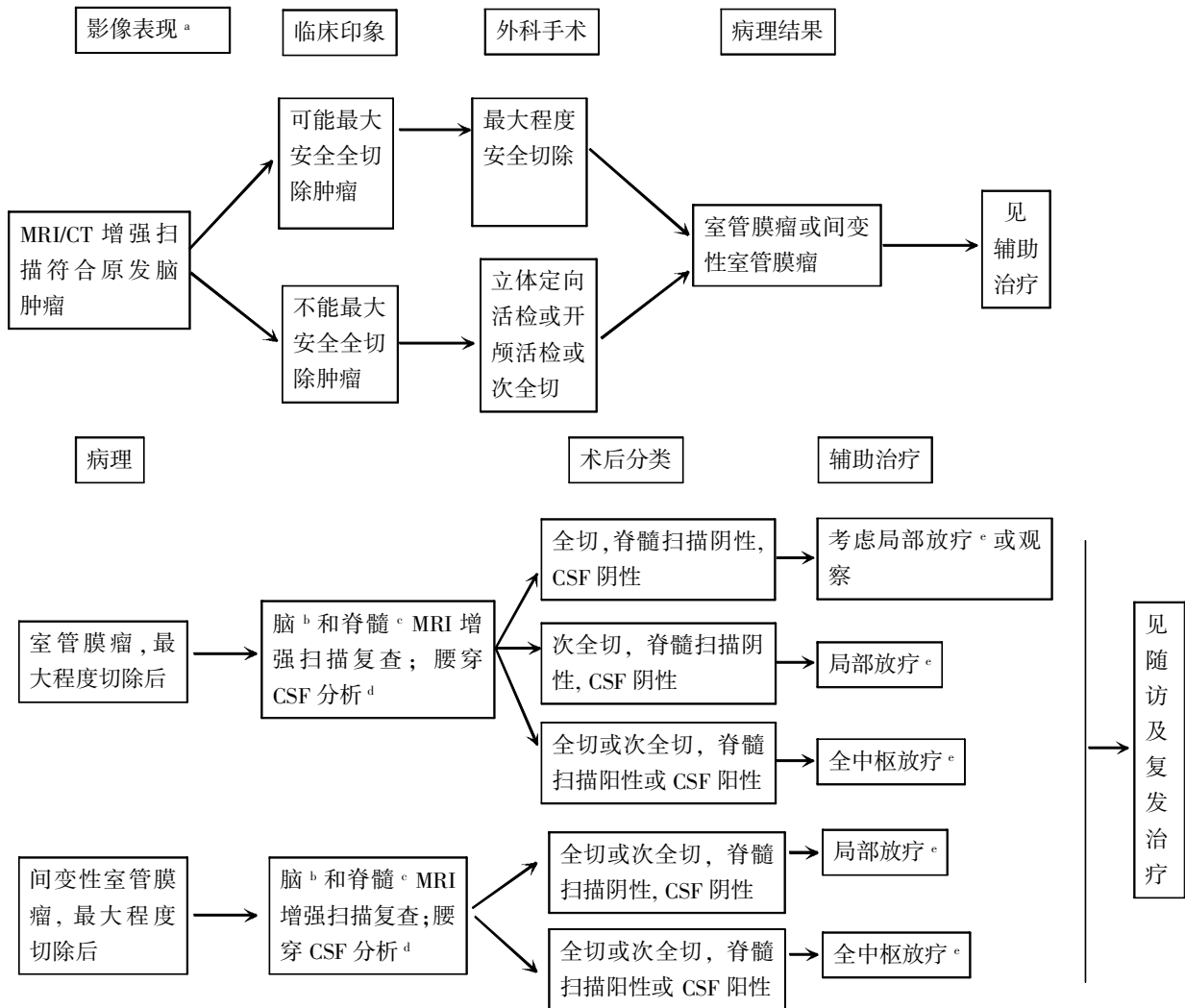
二、成人幕上侵袭性低级别星形细胞瘤/少突胶质细胞瘤(除外毛细胞星形细胞瘤)

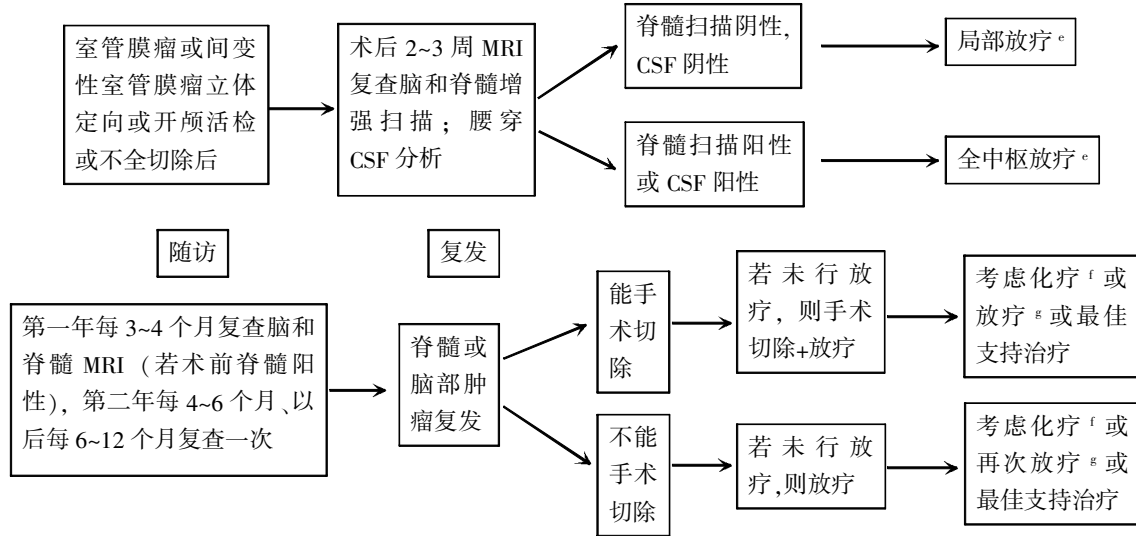




a. 根据脑肿瘤影像检查判断; b. 通常推荐外科手术,但对一些选择性病人可以系统观察; c. 术后在 72 h 内进行 MRI 复查; d. 如果肿瘤中有少突胶质细胞成分,考虑检测染色体 1p19q 缺失状况,帮助判断预后; e. 见脑肿瘤放疗规范; f. 术后单纯随访观察的病人应规律随访; g. 少突胶质细胞瘤,尤其存在染色体 1p 缺失或者同时存在 1p19q 缺失的患者,有报道其对烷化剂类化疗药物敏感,这类患者应考虑化疗; h. 见脑肿瘤化疗规范。

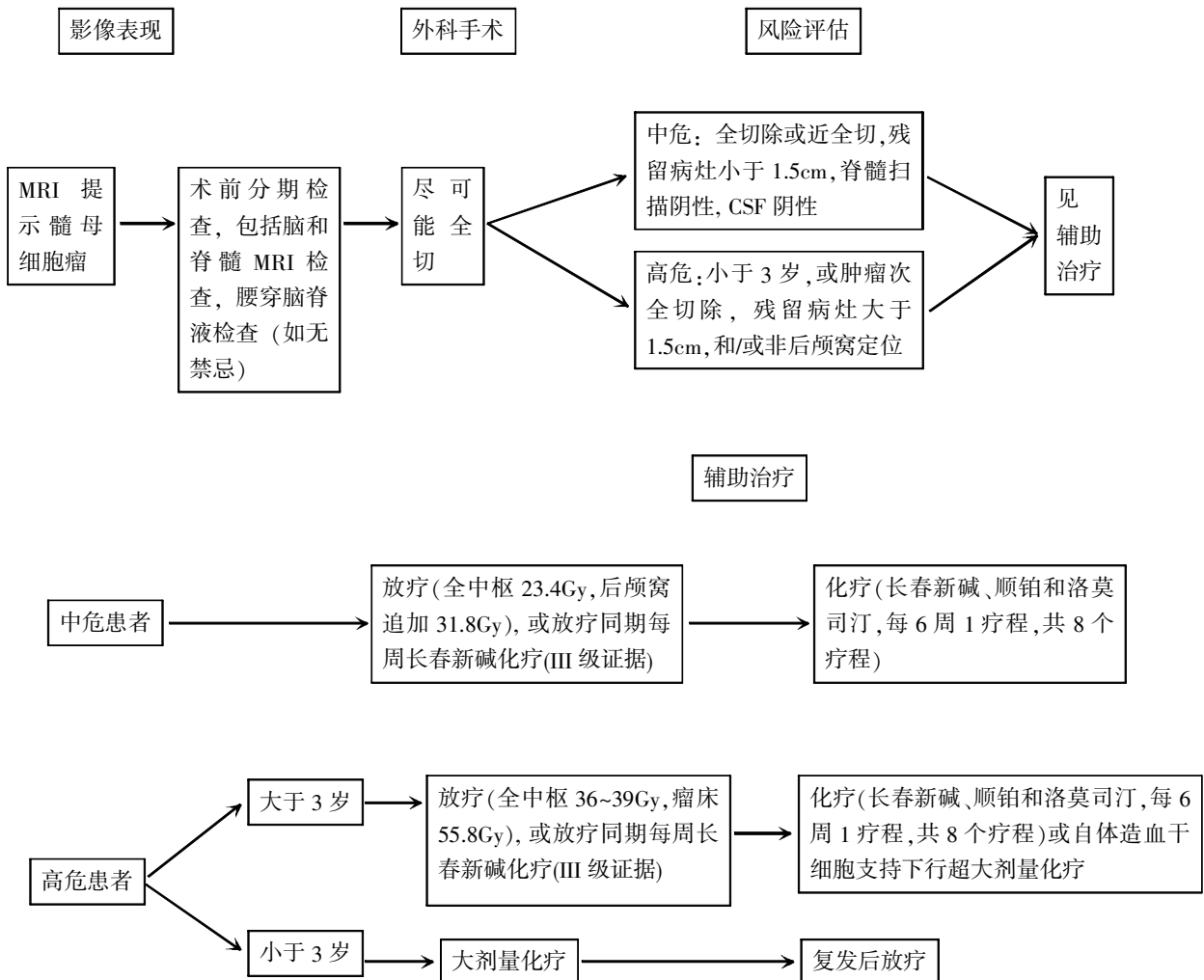
三、成人颅内室管膜瘤



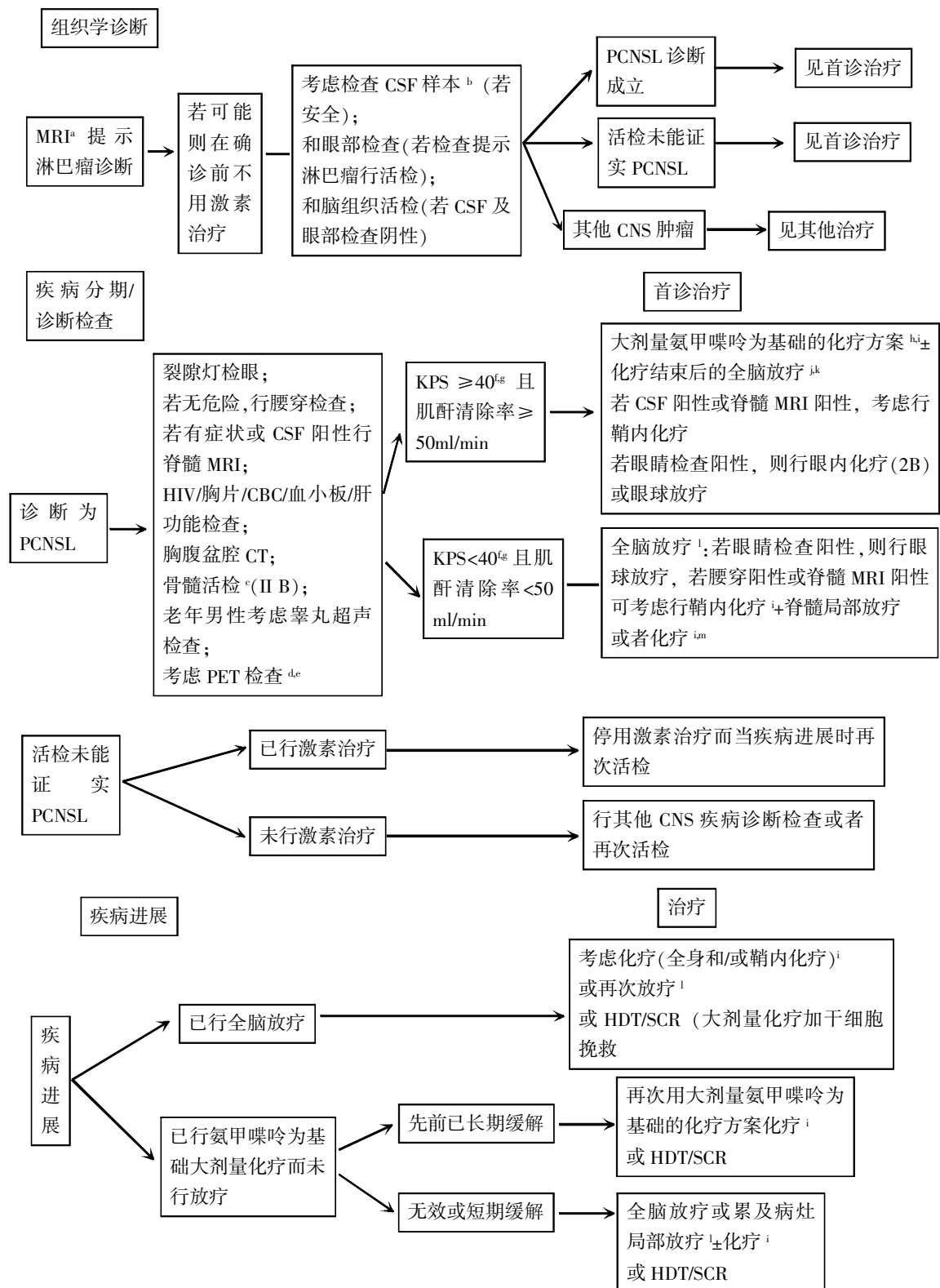


a. 根据脑肿瘤影像检查判断; b. 在 24~72 h 内复查; c. 术后 2~3 周行脊髓 MRI 复查以避免术后人为干扰; d. 术后至少 2 周后才进行腰椎穿刺检查以避免可能的假阳性结果; e. 见脑肿瘤放射治疗方案; f. 见脑肿瘤化疗方案; g. 如果肿瘤形态、大小合适, 可考虑立体定向放射治疗(SRS)。

四、髓母细胞瘤/中枢神经系统原始神经外胚叶肿瘤

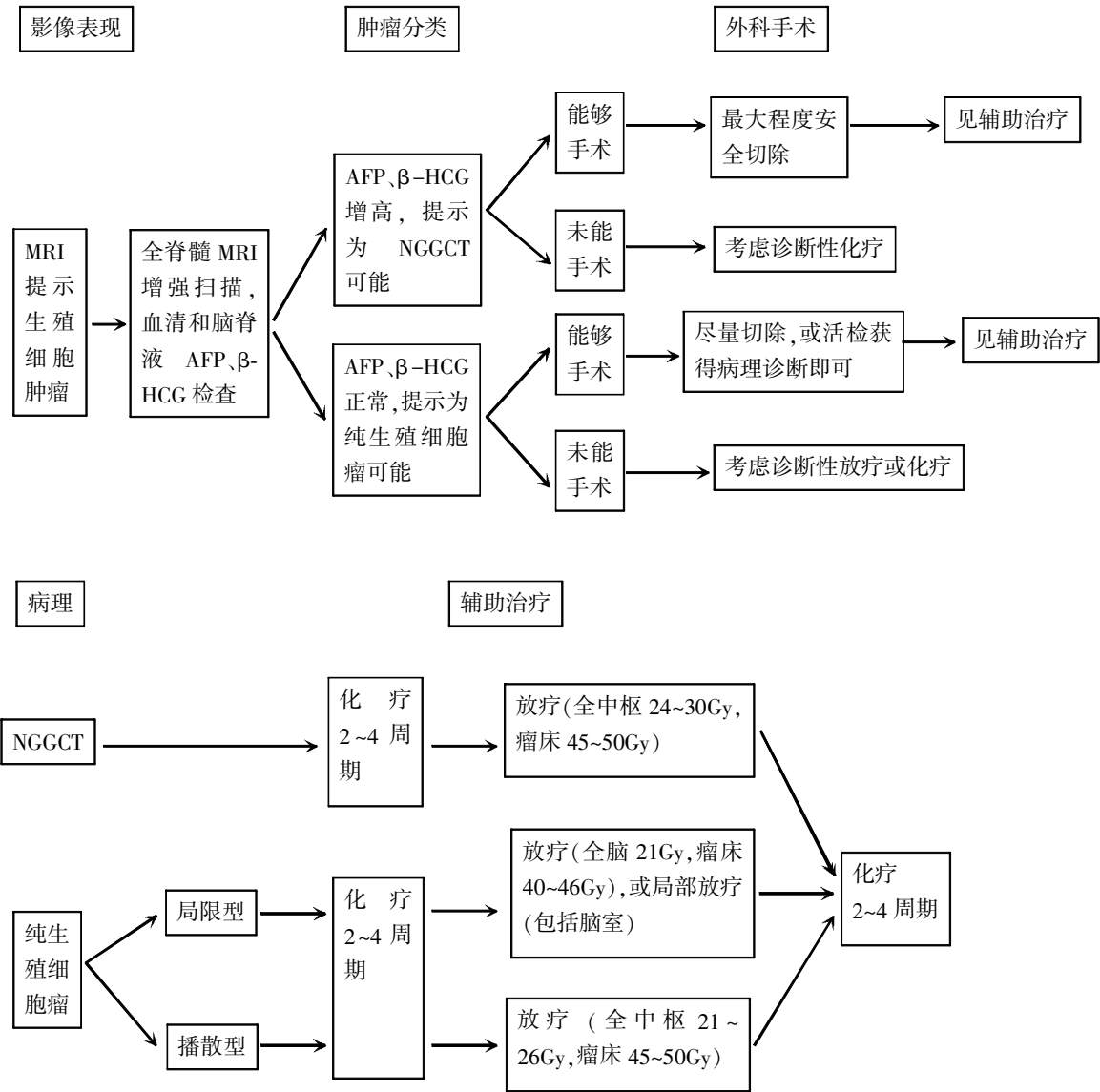


五、原发性中枢神经系统淋巴瘤(PCNSL)(非免疫抑制性)



a. 中枢 MRI 检查考虑为 CNS 淋巴瘤首先活检; b. 组织样本和 CSF 应包括流式细胞检测和 CSF 细胞学检查; c. 一些医疗机构行骨髓活检, 可是还缺乏证据; d. PET 检查可取代 CT 检查、骨髓、睾丸超声检查, 但用于原发 CNS 淋巴瘤(PCNSL)的资料缺乏; e. 适合所有 PCNSL 的分期指引; f. 激素治疗可以大大提高 KPS 评分; g. 年龄和评分指引还没确立, 医生有义务向患者阐明积极治疗的风险和获益; h. 强烈推荐参加临床试验; i. 见脑肿瘤常用化疗方案; j. 全脑放疗可能增加毒性, 特别对于年龄>60 岁患者避免全脑放疗; k. 若眼睛检查阳性, 则仔细监测治疗反应。考虑眼球放疗或眼内化疗; l. 见脑肿瘤放疗规范; m. 对于那些无法耐受氨甲喋呤的患者考虑改变化疗方案。

六、原发中枢神经系统生殖细胞肿瘤



1. 诊断性放疗和化疗需患者充分理解和知情同意; 2. 首选诊断性放疗的适应证为: 临床及影像学支持生殖细胞瘤的诊断, 无严重颅高压症状, 肿瘤标记物检查不支持绒毛膜上皮癌、胚胎癌、内胚窦瘤(卵黄囊瘤); 放疗一周左右复查脑 MRI, 如肿瘤缩小, 继续放疗, 否则停止; 3. 诊断性化疗治疗一周后复查脑 MRI, 如肿瘤缩小, 继续化疗, 否则停止。