

• 病例报告 Case report •

纵隔巨大神经内分泌肿瘤综合治疗 1 例

于琦, 李臻, 李鑫, 纪坤, 石洋, 詹鹏超, 叶书文, 谢炳灿, 韩新巍

【关键词】神经内分泌肿瘤; 经动脉化疗栓塞术; 载药微球

中图分类号: R735 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2022)-05-0523-02

Comprehensive treatment of mediastinal giant neuroendocrine neoplasms: report of one case YU Qi, LI Zhen, LI Xin, JI Kun, SHI Yang, ZHAN Pengchao, YE Shuwen, XIE Bingcan, HAN Xinwei. Department of Interventional Radiology, First Affiliated Hospital, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan Province 450052, China

Corresponding author: HAN Xinwei, E-mail: 13592583911@163.com (J Intervent Radiol, 2022, 31: 523-524)

【Key words】neuroendocrine neoplasms; transcatheter arterial chemoembolization; drug-eluting bead

1 临床资料

患者男, 32 岁。以“胸闷、胸痛 2 个月余”为主诉入院。患者 2 个月前无明显诱因出现胸闷、胸痛、咯痰、心慌等症状, 至当地医院就诊, 胸部 CT 示, 纵隔及右肺占位, 未治疗。后至本中心肿瘤科就诊, 穿刺病理活检示纵隔神经内分泌肿瘤(NEN), 免疫组化符合非典型类癌。实验室检查: 肿瘤异常糖链蛋白 TAP 209.8, 肝肾功能、血常规、凝血功能等无异常。CT 示右前纵隔肿块不均匀强化。遂以足叶乙苷/顺铂和依托泊苷/顺铂(EP+IP)全身化疗 5 个周期, 配合安罗替尼、阿帕替尼治疗。复查 CT 示肿块边缘不均匀强化, 根据改良实体瘤疗效评价标准(mRESIST)评价为疾病稳定(SD)。多学科会诊建议先行介入降期治疗后再行外科切除。遂决定行化疗栓塞术, 以载药微球经动脉化疗栓塞(DEB-TACE)行肿瘤血管床栓塞。术后 1 个月复查 CT 示瘤体缩小, 血供减弱, 后续行 2 次 DEB-TACE 巩固治疗。第 3 次治疗后 1 个月复查 CT 示肿瘤明显缩小, 边缘轻度强化, 疗效评价为部分缓解(PR)。外科会诊后认为肿瘤负荷明显减小, 决定行肿瘤切除术、右肺上叶切除术。术后病理示纵隔 NEN; 右肺上叶慢性炎症, 间质纤维化。切除术后 1 个月复查, 肿瘤无残留, 患者自述生活质量较前明显好转, 胸闷、胸痛症状较前明显缓解。

介入治疗过程: 患者仰卧位于 DSA 手术台上, 心电监护。局麻下穿刺右股动脉, 置入 5 F 血管鞘, 5 F Cobra 导管及导丝配合分别行支气管动脉、肋间动脉造影、右内乳动脉、右膈肌动脉造影, 显示纵隔区、右肺上叶明显肿瘤染色。支气管

动脉、右内乳动脉、右膈肌动脉分支为责任血管。交换引入 SP 微导管系统分别超选入责任血管, 共灌注多西他赛 40 mg 水化液 100 mL, 后以 300~500 μ m 载药微球(江苏恒瑞伽利生物医药科技有限公司, 载奥沙利铂 100 mg)分别栓塞以上责任血管, 复查造影染色消失。术毕, 加压包扎。术后对症处理, 减轻水肿、防治感染。术后 1 个月以同法行 DEB-TACE 巩固治疗。

2 讨论

NEN 多发于胃、肠、胰腺, 原发纵隔者罕见^[1]。由于 NEN 的症状和体征不典型, 临床表现复杂, 多数患者确诊时已局部扩散或远处转移, 丧失根治手术机会^[2]。针对纵隔 NEN 的治疗策略目前仍无定论, 但手术切除仍是基本治疗方法。对于高、中分化(G1/G2)无法手术切除的局部晚期及远处转移的患者, 应采取全身治疗联合局部治疗^[3]。减瘤术或姑息性原发灶切除术是否能够延长生存, 尚存争议^[4]。根据 2010 年 WHO/NCCN 推出的 NEN 分级, 本例患者可分为 G2 期^[5], 入院后以 EP+IP 方案进行化疗^[6], 疗效差。由于瘤体巨大, 血管包绕, 外科切除困难, 遂决定行栓塞治疗以快速减轻瘤负荷, 达到肿瘤降期目的。

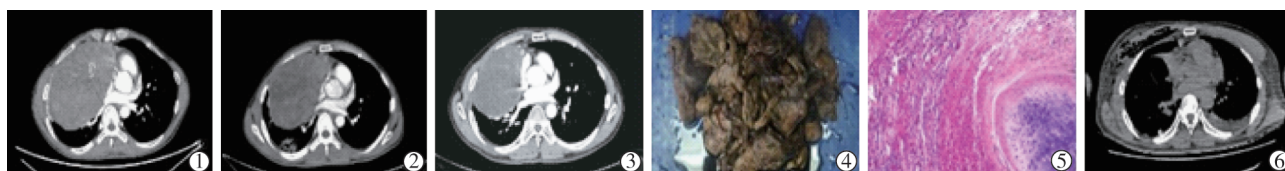
TACE 已列入肝癌治疗指南, 且广泛用于治疗肝外肿瘤^[79]。载药微球可加载化疗药物, 在栓塞肿瘤血管床的同时缓释药物。纵隔 NEN 血供主要来自支气管动脉, 肋间动脉, 内乳动脉等。指南推荐对于 NEN EP/EC/IP 作为一线用药^[3],

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2022.05.023

基金项目: 国家自然科学基金(U1904143)

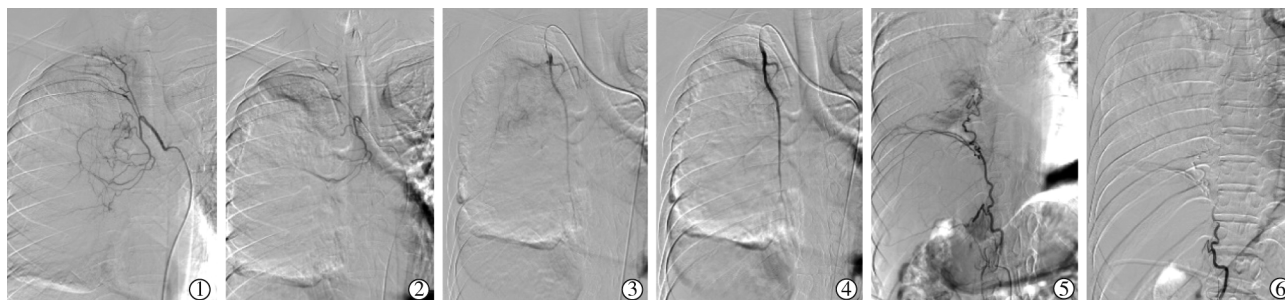
作者单位: 450052 郑州大学第一附属医院放射介入科

通信作者: 韩新巍 E-mail: 13592583911@163.com



①CT 及病理资料:右前纵隔占位,不均匀强化;②放疗后 3 个月复查仍见不均匀强化;③DEB-TACE 次治疗后复查肿瘤明显缩小;④⑤纵隔肿瘤切除术后并右肺上叶切除,术后病理(纵隔占位)示 NEN;⑥(右肺上叶)慢性炎症,间质纤维化,肿瘤未见确切残留

图 1 患者男,32 岁,纵隔及右肺占位



①-⑥右支气管动脉、右胸廓内动脉及右膈肌动脉分支参与供血,以 300~500 μm 载药微球(载奥沙利铂 100 mg)栓塞;复查造影,栓塞满意

图 2 术中 DSA 资料

5-FU 或卡培他滨联合奥沙利铂或伊立替康等方案,也可以作为二线治疗,故选择奥沙利铂作为加载药物^[10]。对于肺部肿瘤,一般选择 300~500 μm 的微球,以避免可能存在的瘘或危险吻合。

NEN 源发于纵隔的情况罕见,本例 DEB-TACE 降期治疗后二期行外科切除疗效显著,但其安全性及有效性仍有待后期大样本的进一步验证。

[参考文献]

- [1] 邱旭东,刘 猛,刘 青,等. 903 例神经内分泌肿瘤发病部位与病理特征分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20:993-996.
- [2] Reidy DL, Tang LH, Saltz LB. Treatment of advanced disease in patients with well-differentiated neuroendocrine tumors[J]. Nat Clin Pract Oncol, 2009, 6:143-152.
- [3] 徐建明,梁后杰,秦叔逵,等. 中国临床肿瘤学会神经内分泌肿瘤专家委员会. 中国胃肠胰神经内分泌肿瘤专家共识(2016 年版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2016, 21:927-946.
- [4] Bargellini, I, VivaldiC, Lorenzoni G, et al. Neuroendocrine liver

metastases[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2019, 42:1053-1054.

- [5] Li ZS, Li Q. The latest 2010 WHO classification of tumors of digestive system[J]. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi, 2011, 40: 51-54.
- [6] Brenner B, Shah MA, Gonen M, et al. Small-cell carcinoma of the gastrointestinal tract: a retrospective study of 64 cases[J]. Br J Cancer, 2004, 90: 1720-1726.
- [7] 李 鑫,李 臻,李 刚,等. 载药微球化疗栓塞治疗下肢梭形细胞肉瘤 1 例[J]. 介入放射学杂志, 2018, 27:111-113.
- [8] 纪 坤,李 臻,李 鑫,等. 载药微球化疗栓塞治疗巨大扁桃体鳞癌 1 例[J]. 介入放射学杂志, 2020, 29:219-220.
- [9] Li Z, Ji K, Bai L, et al. A novel application of drug-eluting transarterial chemoembolization in treating non-liver cancers[J]. Medicine(Baltimore), 2020, 99: e20878.
- [10] Okita NT, Kato K, Takahari D, et al. Neuroendocrine tumors of the stomach: chemotherapy with cisplatin plus irinotecan is effective for gastric poorly - differentiated neuroendocrine carcinoma[J]. Gastric Cancer, 2011, 14: 161-165.

(收稿日期:2021-01-06)

(本文编辑:俞瑞纲)