

的临床应用提供了重要依据,在本实验中未涉及其他调脂药以及不同剂量的辛伐他汀对的效果,这有待进一步研究。

参考文献

- [1] Siess W, Tigyi G. Thrombogenic and atherogenic activities of lysophosphatidic acid[J]. J Cell Biochem, 2004, 92(6): 1086 - 1094.
- [2] 沈宏锐,刘俊艳. 溶血磷脂酸及其与缺血性脑卒中的关系[J]. 国外医学神经病学神经外科学分册, 2005, 32(1): 92 - 95.
- [3] Jones CB, Sane DC, Herrington DM. Matrix metalloproteinases: a

review of their structure and role in acute coronary syndrome[J]. Cardiovasc Res, 2003, 59(4): 812 - 823.

- [4] Siess W. Athero- and thrombogenic actions of lysophosphatidic acid and sphingosine-1-phosphate [J]. Biochim Biophys Acta, 2002, 1582(1-3): 204 - 215.
- [5] 陈军,许兆廷,杨希立,等. 辛伐他汀对动脉粥样硬化兔不同金属基质蛋白酶动态变化的影响[J]. 岭南心血管病杂志, 2010, 16(2): 143 - 146.

[收稿日期:2011-09-16]

· 病例报告 ·

舒尼替尼治疗晚期肺癌肺空洞形成 1 例

季建美 徐小红

舒尼替尼是一种多靶点酪氨酸激酶抑制剂,具有抗血管、抗肿瘤作用。舒尼替尼可用于肾癌、胃肠道间质瘤、肝癌等多种肿瘤的治疗。我们在临床中应用舒尼替尼治疗 1 例晚期肺癌患者,治疗后肺转移灶形成多发空洞,现报道如下。

一、男性患者,2005 年 2 月行右肺癌根治术,术后诊断为右肺腺癌 III A 期(PT2N2M0)。术后予吉西他滨联合顺铂辅助化疗。之后因出现肺、脑等部位转移,先后予培美曲塞、厄洛替尼、多西他赛、顺铂、血管内皮抑素等药物治疗。2009 年行小脑转移灶放疗。2010 年 9 月出现两肺转移灶进展(见图 1)。患者自 2010 年 9 月 9 日开始口服舒尼替尼(37.5 mg/d)靶向治疗。治疗后两周患者出现不规则咯坏死组织块,伴少量痰血。细胞涂片示异形细胞。一月后复查胸部 CT 发现部分肺转移呈囊样空洞改变。患者继续服用舒尼替尼治疗。2010 年 11 月患者因乏力、咳嗽加重,复查胸部 CT 示多数空洞性病灶较前增大,少数实性结节缩小(见图 2)。痰培养无细菌生长。患者停止服用舒尼替尼。患者咳痰多,咳白色粘液泡沫痰,约 200 ml/24 h,予对症处理。患者 2010 年 12 月出现气急,咳脓痰,痰培养示鲍曼不动杆菌感染,血气分析示 I 型呼吸衰竭,患者于 2011 年 1 月死于呼吸衰竭。

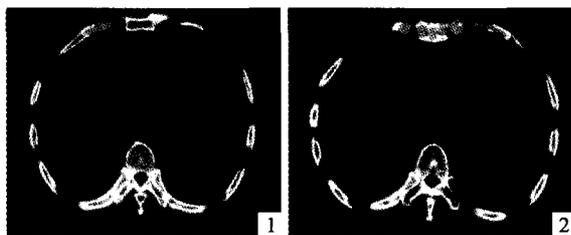


图 1 两肺多发转移灶 图 2 空洞形成

讨 论

舒尼替尼是一种多靶点分子靶向药物,可作用于 VEGFR1、VEGFR2、PDGFR α 、PDGFR β 、KIT、FLT3、RET、CSF1R 等酪氨酸激酶受体,抗瘤谱较广。国外有报道舒尼替尼可用

于治疗难治性晚期肺癌^[1-3],国内报道较少。舒尼替尼常见的不良反应包括乏力、手足综合症、恶心呕吐、腹泻、高血压等^[4],但是关于转移灶空洞形成的报道不多。舒尼替尼具有抗血管生成作用,肿瘤病灶中形成空洞可能是抗血管生成治疗后较为独特的影像学表现^[5]。患者应用舒尼替尼治疗后肺转移灶坏死排出后形成空洞,肺部空洞易引起局部继发感染,并且难以控制。该患者终因肺部感染导致呼吸衰竭而死亡。肺部空洞除易继发感染外,尚可能发生自发性气胸。Katta 等^[6]报道一例患者应用舒尼替尼后引起肺转移灶空洞化,继而发生自发性气胸。这在其它靶向药物如 Pazopanib 有类似报道,患者可因自发性气胸引发呼吸衰竭而死亡。患者应用舒尼替尼治疗后肺转移灶形成多发空洞,肿瘤虽然得到控制,但是却可能因继发感染、气胸等而死亡。如何避免该类情况的发生,是我们需要探讨的问题。

参考文献

- [1] Socinski MA, Novello S, Brahmer JR, et al. Multicenter, phase II trial of sunitinib in previously treated, advanced non-small-cell lung cancer[J]. J Clin Oncol, 2008, 26(4): 650 - 6.
- [2] Novello S, Scagliotti GV, Rosell R, et al. Phase II study of continuous daily sunitinib dosing in patients with previously treated advanced non-small cell lung cancer[J]. Br J Cancer, 2009, 101(9): 1543 - 8.
- [3] Tassi R, Muto A, Rangan S, et al. Response and safety of sunitinib in a heavily pre-treated metastatic non-small cell lung carcinoma patient[J]. Anticancer Res, 2010, 30(12): 5169 - 73.
- [4] Adams VR, Leggas M. Sunitinib malate for the treatment of metastatic renal cell carcinoma and gastrointestinal stromal tumors[J]. Clin Ther, 2007, 29(7): 1338 - 53.
- [5] 黄纯,王柳春,肖建,等. 重组人血管内皮抑素联合 NP 方案治疗晚期非小细胞肺癌中肿瘤空洞形成的意义[J]. 中华肿瘤杂志, 2008, 30(9): 712 - 715.
- [6] Katta A, Fesler MJ, Tan A, etc. Spontaneous bilateral pneumothorax in metastatic renal cell carcinoma on sunitinib therapy [J]. Cancer Chemother Pharmacol, 2010, 66(2): 409 - 12.

[收稿日期:2011-08-02]