

一、基本信息

年龄	66周岁（1957.9）
身高/体重	164cm/58kg（2023.9测量）
病理和分期	2021.6.17体检肺CT发现占位 2021.7.5确诊肺腺癌，左肺下叶占位，T3胸椎转移瘤 2022.8.5 MDT会诊明确分期：T3N2M1b IVA期;骨转移
三次基因检测	（一）2021.6.30，穿刺左肺下叶组织，第一次基因检测结果： 1. EGFR P.L858R第21错变，丰度39.4% 2. TP53 C.559+1G>T第5内含剪切错变，丰度7.9% 3. SOS1 P.R489H第10外显子错义突变，丰度3% PDL1高表达，tps≥50%(tps=90%)
	（二）2022.8.24，穿刺左肺下叶，取两个病灶其中之一的外侧新发病灶组织，第二次基因检测结果： 1. L858R丰度7.27%。 2. met扩增5.11倍。 3. EGFR扩增4.54倍。 4. TP53: p.T125= (c.375G>T) 10.34%;c.559+1G>T4.24%
	（三）2023.8.11，穿刺左肺下叶，取内侧消融后又长出的病灶做第三次基因检测，有临床意义I、II类变异6个： 1. EGFR: L858R (c.2573T>G)，丰度48.48% 2. PIK3CA: p.H1047R (c.3140A>G)，丰度41.85% 3. TP53: p.T125=(c.375G>T)，丰度41.3% 4. RB1: p.L120Hfs*5(c.359del)，丰度40.79% 5. BLM: p.E781*(c.359del)，丰度2.41% 6. NKX2-1: 拷贝数增加，5.5倍
其他病史	1. II型糖尿病：2006年至今 2. 甲状腺半切：病理良性，2015年至今每日1片优甲乐 3. 卵巢囊肿：2011年手术

二、治疗经过

方案（靶向）		左肺下叶肿瘤	胸椎转移瘤	CEA肿标	体感变化
	2021.6.17-7.14 发现占位，6.30第一次基因检测	2021.6.16 3.0×2.1cm 2021.6.27 3.4×2.9cm↑	2021.6.28 骨扫描，第三胸椎骨代谢增高，恶性病变骨转移不排除。 2021.7.2 胸椎核磁共振，T3椎体转移瘤可能大。 2021.7.9 PET/CT，左肺下叶脊柱旁软组织影，多考虑为恶性病变。第3胸椎左侧椎弓根密度减低影，代谢增高，恶性病变转移待除外。	2021.6.25 CEA值235	2021.1-2021.7 乏累，偶有咳嗽、哮喘、胳膊硬、背疼，年初有次晕倒
奥西	2021.7.15-10.28 奥西替尼（每日80mg） 唑来膦酸（每月1支）	2021.8.20 1.8×1.0cm↓ 2021.10.8 1.8×1.4cm↑		2021.7.30 CEA值166↓ 2021.8.20 CEA值69↓ 2021.10.8 CEA值39↓ 2021.10.26 CEA值33↓	2021.7.15-8.19 体感好。 8.20-9.30 肉颤，后渐轻 10.1-10.28 乏累加重，脸和眼皮肿，有时头晕、后脑勺热、睡醒后胳膊硬和发麻、左肋疼、背部沉，有2、3次憋气、心难受严重症状
	2021.10.29-11.1停药3天				因极度乏累停药
	2021.11.2-2022.2.13 奥西（周减量1-1.5片） 唑来膦酸（每月1支）	2021.12.3 1.1×0.7cm↓ 2022.2.11 原灶：1.3×1.1cm↑ 新灶：1.3×1.2cm!		2021.12.3 CEA值29↓ 2022.1.10 CEA值31↑ 2022.2.10 CEA值34↑	2021.11-2022.1 相比10月体感略好 2022.1-2022.2 乏累、脸白，前胸后背沉，运动之后气短
奥西+安罗	2022.2.14-7.21 奥西替尼（80mg） 安罗替尼（8毫克） 唑来膦酸（每月1支）	2022.4.12（沈阳五院） 内侧：1.07×1.07cm 外侧：1.08×1.39cm 2022.5.22（一脉阳光） 两灶合并：1.6×2.8cm 2022.7.21（医大平扫） 病灶旁结节1.2×1.1cm↓ 左肺下叶1.6×1.2cm!		2022.4.11 CEA值24↓ NSE值20↑ 2022.5.23 CEA值27↑ NSE值13（正常） 2022.6.24 CEA值32↑ 2022.7.21 CEA值33↑	2022.4.14-4.30 一闪一闪偏头痛，服甲钴胺、维生素B12等治愈 5.1-6.16 体感非常好 6.17-7.1 乏累、背痛 7.2-7.7 腹泻、乏累 7.8-7.17 乏累 7.18-7.21 发烧、牙痛、乏累
方案（靶向）		左肺下叶肿瘤	胸椎转移瘤	CEA肿标	体感变化

消融	2022.7.22-8.23 (术前:单药奥西80mg)	2022.7.27 左肺下叶对比7.21未见明显变化	2022.8.1 骨扫描:第3胸椎骨代谢增高影,恶性病变骨转移不排除,余胸椎及双侧肋骨代谢不均匀,建议随诊观察。		7.22-7.28 乏累、咳嗽 7.29-8.23 停安罗一周后,轻度乏累,体感较好
	2022.8.24 术中:氩氮刀消融+新灶穿刺(第二次基因检测)	2022.8.26 术后2天肺ct,略有炎症		2022.8.26 CEA值31↓	用穿刺的肺部新病灶做基因检测,报告见基本信息部分。
	2022.8.25-8.31 (术后:单药奥西80mg)				术后气胸、少量咯血、炎症,头孢消炎,恢复较快 后几天相继咳嗽、背疼
奥西	2022.9.1-12.3 奥西替尼(80mg) 唑来膦酸(2个月1支)	2022.9.8 左肺下叶斑片影及结节影,双肺微小结节,右肺尖局限性小气肿,心包少量积液,部分骨质改变。 2022.11.10 左肺团块影5.2×3.4cm,对比9.8病变范围缩小,双肺微小结节,部分呈磨玻璃密度。双肺炎性病变,建议抗炎治疗后复查。右肺尖局限性小气肿。部分骨质改变。		2022.9.8 CEA值37↑ 2022.10.8 CEA值40↑ 2022.11.10 CEA值44↑	见好的方面:咳嗽减轻,手指筋包消失。 仍存在问题:左背部疼痛,睡醒后右臂麻木僵硬,左侧后脑疼痛,腿部肌肉抽筋。
奥西+卡马	2022.12.4-2023.4.11 奥西替尼(80mg/日) 卡马替尼(200mg/粒,早晚各1粒) 地舒单抗(支/1-2个月) 注:卡马减量 1.5-1.9停5天 2.9-3.6停25天 3.13-4.21,吃五停二	新冠:12.5-12.24阳性,发烧、腹泻等,至1月中旬恢复,期间继续奥西,联合一段卡马,新冠期间体感反倒挺好			
		2022.12.27 左肺团块影5.0×2.9cm,对比11.10病变范围缩小。 2023.2.16 左肺团块影3.0×6.1cm,对比12.27未见明显变化 主治:对比12月,消融边缘病灶增大明显,2CM多。 2023.4.17 左肺团块影2.9×5.8cm,对比2.16未见明显变化 主治:对比12月,消融边缘病灶增大明显		2022.12.27 CEA值40↓ 2023.2.16 CEA值56↑ 2023.4.17 CEA值74↑	卡马副作用浮肿、心慌严重,减量后副作用减小。 4月以来,后背辐射状疼痛,有时咳嗽,仍然乏累。
阿法+卡马/赛沃	2023.4.22-8.13 阿法替尼(30mg/日) 卡马替尼(200mg/粒,早晚各1粒) 地舒单抗(1支/1.5月) 2023.8.14-8.26 阿法替尼(30mg/日) 赛沃替尼(300mg/日) 2023.8.27-8.29 阿法替尼(30mg/日)	2023.5.25 左肺团块影2.8×5.9cm。 主治看片:对比4月17日肺CT未见明显变化 2023.8.7 主治看片:左肺下叶消融过的边缘处肿瘤长径2.5cm,比5月肺CT的1.9cm增大,今年几次肺CT对比在缓慢增长。	2023.5.11 胸椎增强核磁共振:多发椎体异常信号影,转移瘤可能大。	2023.5.8 CEA值77↑ 2023.5.25 CEA值72↓ NSE值22↑ 2023.7.10 CEA值82↑ NSE值16 2023.8.7 CEA值89↑ NSE值16	4月,背部穿透胸骨疼痛较重,脖筋、肋部等均有疼痛,有时胸闷憋气。 4月22日阿法替尼联合卡马替尼,1周到10天后体感明显改善。 为验证卡马替尼是否有效,5.7-5.14单药阿法替尼,背疼和乏累加剧,5月14日重新阿法替尼联合卡马替尼后,背疼减轻,胸闷气短现象消失。 6月10日后,憋气消失,仅剩乏累。 7月,乏累较轻,不咳不喘,背不疼,体感好,但手脚仍抽筋。 8月上旬至中旬,脸、手、脚略有浮肿,眼睛有时有白光模糊,听力略下降,体感尚可,略逊于7月。下旬,乏力,背疼,嗓子沙哑。 2023.8体重59.3KG。
方案(化疗+免疫)		左肺下叶肿瘤	胸椎转移瘤	CEA肿标	体感变化
1化	靶向耐药后,MDT,2023.8第三次基因检测。 一化3药联合: 2023.8.30 培美(600mg) +卡铂(200mg) +贝伐珠单抗(400mg)			2023.8.25 CEA值99↑ NSE值23↑	8月30日化疗后,第一周、第二周乏力,第三周减轻;体感方面仍然后背疼,嗓子沙哑。 9月21日头晕、恶心。 2023.9.22 头部增强核磁:1级脑白质疏松。右侧额叶静脉发育异常。

2 化 1 免	2化4药联合： 2023.9.22 培美（600mg） +卡铂（200mg） +贝伐珠单抗（400mg） +信迪力单抗（200mg）				8月30日化疗后，第一周、第二周乏力，第三周减轻；体感方面仍然后背疼，嗓子沙哑。 9月21日头晕、恶心。 2023.9.22 头部增强核磁：1级脑白质疏松。右侧额叶静脉发育异常。 9月22日化疗+免疫后，乏力，食物增强营养后乏力减轻。
3 化 2 免	3化4药联合： 2023.10.16 培美（600mg） +卡铂（200mg） +贝伐珠单抗（400mg） +信迪力单抗（200mg）	10.15在3化前做大复查， 肺CT描述：左肺下叶占位性病变，对比20230807片略小。 双肺多发微小结节。右肺尖局限性小气肿。双肺陈旧性病变。气管小憩室。部分骨质改变，转移？双乳改变。 腹CT描述：肝小钙化灶。肝右叶小血管瘤可能性大。胆囊小结石。乙状结肠冗长，结肠内容物较多。双肾囊肿可能大。左侧腹股沟疝。		2023.10.13CEA值56↓ NSE值13.5 ProGRP值77↑	10.26验血，转氨酶偏高，服用双环醇，其他指标问题不大。
4 化 3 免	4化4药联合： 2023.11.7 培美（600mg） +卡铂（200mg） +贝伐珠单抗（400mg） +信迪力单抗（200mg）				此次化疗后副作用最小，身体舒适。
5 化 4 免	5化4药联合： 2023.12.4 培美（600mg） +卡铂（200mg） +贝伐珠单抗（400mg） +信迪力单抗（200mg）	12.1在5化前做大复查， 肺CT描述：左肺下叶占位性病变，对比20231015片部分层面略缩小。双肺多发微小结节。右肺尖局限性小气肿。双肺陈旧性病变。双肺下叶轻度间质性病变。气管小憩室。部分骨质改变，转移瘤可能大。纵膈淋巴结略大。双乳改变。 腹CT描述：肝小钙化灶。肝右叶小血管瘤。胆囊小结石。乙状结肠冗长，结肠内容物较多。双肾囊肿。左侧腹股沟疝。		2023.12.1 CEA值73↑ NSE、ProGRP没测	12.4化疗后的三天，极度乏力，补充营养，慢慢有所恢复。
6 化 5 免	6化4药联合： 2023.12.26 培美（600mg） +卡铂（200mg） +贝伐珠单抗（400mg） +信迪力单抗（200mg）				12.26化疗后乏力。 1月中旬开始有痰（黄和白都有），有点轻微缺氧感觉，戴口罩闷。
方案（抗血管）		肺部	骨头和脑	CEA肿标	体感变化

7 抗血管	2024.01.24 贝伐珠单抗（400mg）	2024.1.23在6化后做大复查 肺CT结果：左肺下叶占位性病 变，对比20231201片变化不 明显。双肺多发微小结节。右 肺尖局限性小气肿。双肺陈旧 性病变。双肺下叶轻度间质性 改变。气管小憩室。部分骨质 改变。双乳改变。 腹CT描述：肝小钙化灶。肝右 叶小血管瘤可能大。胆囊小 结石。乙状结肠冗长，结肠内 内容物较多。双肾囊肿。左侧 腹股沟脂肪疝。 2024.2.20腹部CT：急性阑尾 炎。肝小钙化灶。肝右叶小血 管瘤。胆囊小结石。乙状结肠 冗长，结肠内容物较多。双肾 囊肿。左侧腹股沟疝。	2024.1.27头核磁增强：右侧 基底节区脉络膜囊肿可能性大 。1级脑白质疏松。右侧额叶 静脉发育异常。	2024.1.23CEA值119↑ NSE值28↑	1月以来，体感开始变差。 2月春节前后，出现气短、咳嗽 ，有时头晕、糊涂、左后脑勺痛 、背痛、胳膊腿也痛、乏力、嗜 睡、抽筋、夜间6-7次小便、厌 食等症状。 2月下旬阑尾炎住院消炎1周。 2月复查项目：血糖糖化血红蛋 白、血气分析+乳酸测定、肿瘤 标志物6项、血清肌钙蛋白+肌酸 激酶同工酶、血浆B型钠尿肽、 甲功甲炎5项、肾上腺皮质激素 、尿常规、凝血四项+血浆D+纤 维蛋白降解、新冠核酸、呼吸道 病原体核酸13种、细胞因子7因 子、肝功血离子肾功胆红素CRP 等等、血常规、心脏彩超、颈部 锁骨淋巴结彩超、肺通气、肺CT 、腹CT、颅脑核磁、骨扫描。
试药靶向	2024.3.9-3.14 达克替尼（30mg/次，1次/日） 卡博替尼（2颗/次，1次/日）	2024.3.7肺CT:对比1.23片变 化不大。主治医生说肺内肿瘤 进展很小，骨头变化也不大。	2024.3.13颅脑核磁薄层：右 侧基底节区脉络膜列囊肿可能 大。脑白质疏松1级。右侧额 叶静脉发育异常。	2024.3.6CEA值180↑ NSE值20↓	3月以来，头痛、头晕、气短、 乏力等症状加剧，出现走路不稳 需要搀扶、摔倒、晕车呕吐。 3.6-3.10乏力、头晕极度难受， 根据血浆皮质醇指标19远远低于 标准值，从3月10日晚服用强的 松（上午1片、下午半片），11 日上午突然完全好转。