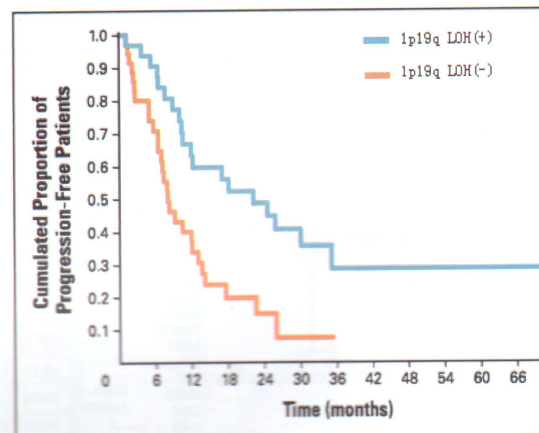
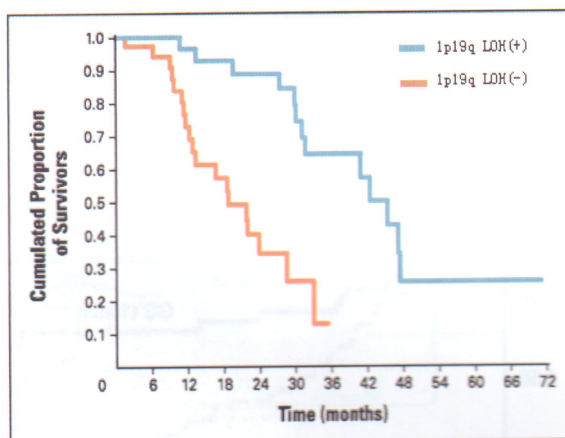


1p/19q 检测——PVC 化疗方案

1p/19q 为 1p 和 19q 染色体臂的非平衡性转座 $t(1;19)(q10;p10)$ ，该位点的缺失已被公认为少突胶质细胞瘤的分子遗传学特征 (I 级证据)。1p/19q 杂合性缺失水平在低分级少突胶质细胞瘤和间变性大细胞型少突胶质瘤间无显著差异。该缺失可作为肿瘤预后、分型和药效的分子靶标。

1p/19q 杂合性缺失检测可用于指导少突胶质瘤患者的个体化治疗。含 1p/19q 杂合性缺失的患者对 PVC 化疗方案[甲基苄肼(procabazine)，环己亚硝脲(CCNU)，长春新碱(vincristine)]化疗方案非常敏感，具有较长的平均生存期(平均生存期为 10 年，而无此遗传学改变的患者仅为 2 年)。单 1p LOH 的少突胶质瘤患者也对化疗敏感，但化疗疗效持续时间及生存期相对短，需放化疗结合治疗。且 1p/19q 杂合性缺失是一项独立的具有显著意义的预后影响因子，其预后明显好于未发生缺失突变的病例，甚至在复发病例中，也具有相对好的预后。1p/19q 均无 LOH、尤其伴有 PTEN 突变、10q LOH、EGFR 扩增、CDKN2A 缺失的患者预后非常差。



如图所示，存在 1p/19q 杂合性缺失的少突胶质瘤患者生存率和无进展生存期较无缺失患者高

参考文献

1. Weller M, et al. NeuroOncol. 2012
2. Hamlat A, Saikali S, Chaperon J, et al. (November 2005). Neurosurg Focus 19 (5).
3. Ino Y, Betensky RA, Zlatescu MC, et al. (1 April 2001). Clin. Cancer Res. 7 (4): 839-45.
4. Herbert H. Engelhard, M.D., Ph.D., Ana Stelea, M.D., and Arno Mundt, M.D., "Oligodendroglioma and Anaplastic Oligodendroglioma: Clinical Features, Treatment, and Prognosis", [1] p.452
5. Karine S Durand., et al. Modern pathology. (2010),23, 619-628.