

再谈中枢神经系统肿瘤的热点问题

《中国现代神经疾病杂志》编辑委员会

【关键词】 中枢神经系统肿瘤； 综述文献

DOI: 10.3969/j.issn.1672-6731.2010.05.001

中枢神经系统肿瘤是神经外科学基础与临床研究的活跃领域,《中国现代神经疾病杂志》致力于为此搭建高端学术交流平台。近年来,我们组织了系列专题以反映中枢神经系统肿瘤的最新研究进展。2007年8月,本刊出版了“遗传性神经肿瘤综合征”专刊^[1];2008年10月,出版了“中枢神经系统肿瘤新进展”专刊^[2];2009年12月,出版了“国家自然科学基金资助中枢神经系统肿瘤学研究”专刊^[3];2010年2月,又回顾了“现代神经肿瘤学研究新世纪十年进展”^[4]。

中枢神经系统肿瘤基础与临床研究的最终目的是促进疾病诊断与治疗的进步。得益于影像学技术和其他辅助检查的发展,中枢神经系统恶性淋巴瘤、颅内转移瘤和儿童中枢神经系统肿瘤已基本做到早期发现、早期明确诊断。常规影像学和功能影像学诊断技术相结合,在个体化判断肿瘤生物学和指导临床治疗决策方面已显示其重要作用。本期专题讲座将就原发性中枢神经系统淋巴瘤、颅内转移瘤和儿童中枢神经系统肿瘤的临床处理策略展开论述。

在“原发性中枢神经系统淋巴瘤诊断与治疗新认识”^[5]讲座中,围绕临床医师的困惑,作者通过引用最新的基础与临床研究进展着力回答了如下问题:(1)原发性中枢神经系统淋巴瘤与全身性淋巴瘤有何不同?(2)原发性中枢神经系统淋巴瘤是否必须经过活检明确诊断?有无特异性的生物学标志物?(3)功能磁共振成像对鉴别诊断和治疗效果的判断有何帮助?(4)放射治疗、药物化疗及其新疗法如何选择和组合?难治性和复发性原发性中枢神经系统淋巴瘤如何进行补救治疗?

目前,颅内转移瘤发生率呈逐年升高的趋势,影像学检查便捷和灵敏是因素之一,颅内转移瘤的患病风险亦随着患者生存期的延长而有所增加,这归因于原发部位肿瘤疗效的改善。临床上常可见到,在原发部位肿瘤本已得到良好控制的情况下,发现颅内转移病灶。临床证据提示,积极的综合治疗措施可以延长患者生存期、改善生存质量。为了优化治疗策略,必须考虑原发部位肿瘤的累及程度和组织病理学特性、患者年龄和行为状态,以及颅内转移灶数目、大小和部位等因素。“颅内转移瘤最新治疗进展和策略”^[6]一文对上述内容进行了系统讲解。

儿童中枢神经系统肿瘤发病率仅次于血液系统肿瘤,但为最常见的儿童实体性肿瘤,占全部儿童期肿瘤的20%~25%,是肿瘤患儿致死的首位病因,足以说明提高此类疾病的诊断与治疗水平的重要性。近一二十年来,儿童中枢神经系统肿瘤的预后获得了明显的改善,但目前的治疗手段仍可能给患儿带来严重的不良反应或并发症。“儿童中枢神经系统肿瘤的治疗进展”^[7]一文概括了目前和未来儿童中枢神经系统肿瘤的主要治疗策略。

如果说本文所述中枢神经系统肿瘤在治疗中何有共性问题值得关注,笔者认为应该是顾及患者或老或小的年龄特点,在考虑扩大治疗效应的同时,注意对患者认知功能的保护和生存质量的维持,尽量减少并发症和不良反应。中枢神经系统肿瘤最基本的医学处理原则是外科手术联合放射治疗和(或)药物化疗。过去的20余年,中枢神经系统肿瘤的手术、相关电生理学监测技术和麻醉方法取得了巨大的进步,外科手术可及范围扩大,病残率和病死率逐步下降,老年和儿童中枢神经系统肿瘤患者更是从中获益。对于中枢神经系统恶性淋巴瘤和颅内转移瘤而言,老年人是主要发病人群,放

通信作者:杨学军,天津医科大学总医院神经外科,300052

Email: ydenny@yahoo.com

射治疗和药物化疗对于巩固疗效不可或缺;儿童恶性中枢神经系统肿瘤手术后也需要辅助放射治疗和药物化疗。总体上,现代肿瘤综合治疗方案旨在延长恶性中枢神经系统肿瘤患者的总生存期,提高5年生存率。但也给了我们两点重要提示:其一,是在制订相关治疗方案时必须重视患者长期生存中的生活质量问题;其二,应针对老年或儿童患者的病理生理学特点,不仅要注意医学处理(尤其是放射治疗和药物化疗)的近期不良反应和并发症,还须防治其远期不良反应并尽到充分告知的义务。循证医学证据的积累和多学科协作的医疗模式,有助于综合治疗方案的优化,而转化医学成果则有望进一步提高上述中枢神经系统肿瘤的治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 杨学军, 张玉琪, 陈忠平. 遗传性神经肿瘤综合征: 21世纪神经外科医师必须面对的疾病. 中国现代神经疾病杂志, 2007, 7:301-305.
- [2] 杨学军, 江涛, 陈忠平. 治愈恶性胶质瘤从理想到现实: 临床医生还应做些什么. 中国现代神经疾病杂志, 2008, 8:373-375.
- [3] 《中国现代神经疾病杂志》编辑委员会. 国家自然科学基金引领中枢神经系统肿瘤的探索之路. 中国现代神经疾病杂志, 2009, 9:519-521.
- [4] 杨学军. 现代神经肿瘤学研究新世纪十年进展. 中国现代神经疾病杂志, 2010, 10:103-110.
- [5] 杨学军, 张斌, 于圣平. 原发性中枢神经系统淋巴瘤诊断与治疗新认识. 中国现代神经疾病杂志, 2010, 10:513-520.
- [6] 杨辉, 吕胜青. 颅内转移瘤最新治疗进展和策略. 中国现代神经疾病杂志, 2010, 10:524-527.
- [7] 张玉琪, 薛超强. 儿童中枢神经系统肿瘤的治疗进展. 中国现代神经疾病杂志, 2010, 10:521-523.

(收稿日期: 2010-10-05)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中国现代神经疾病杂志》自2009年开始标注数字对象唯一标识符

数字对象唯一标识符(digital object identifier, DOI)是美国出版商协会(Association of American Publishers, AAP)1994年成立的非赢利性组织国际DOI基金会(International DOI Foundation, IDF)在美国国家创新研究组织(Corporation for National Research Institute, CNRI)配合下,专门研究设计出来的一种既能保护知识产权又能保障版权所有者的商业利益的系统。被定义为:“为便于期刊文章的检索查询、全文信息索取和远程传送以及著作权管理,凡具有文献标识码的文章均可标识一个数字化的文章编号,该编号在全世界范围内是该篇文章的唯一标识”。其特点是唯一性、永久性、开放性、动态维护性、多项解析、动态追踪、版权保护等,被形象地比喻为互联网上的条形码。它通过永久性的逻辑标识符唯一标识每个数字对象,从而使数字对象的标识独立于物理位置、应用系统和存取协议,有效链接数字对象的多个版本和多个副本,可以在唯一标识符的基础上实现跨系统的指向、链接和读取,从而支持多个数字图书馆系统对分布数字对象的调用和集成操作。

目前,DOI已经广泛应用于期刊、图书、学位论文、科学数据等领域,实现了引文与全文的开放式链接,建立了不同信息资源之间的链接关系,使之成为一个有机整体,最大限度地保持了知识体系的完整性。DOI的应用实现了期刊资源的广泛集成和整合,实现了不同类型资源之间的双向链接,实现中西文不同语种间的相互链接,以及与馆藏资源之间的相互链接,即实现出版界和数字图书馆界的链接,为解决异构信息统一检索和知识链接提供了技术基础,为实现数字资源的整合与共享创造了条件。

为了实现期刊资源的有效数字化传播,保护这些数字资源在网络链接中的知识产权和网络传播权,为标识对象的版权状态提供基础,实现对数字对象版权状态的持续追踪,自2009年第1期开始,《中国现代神经疾病杂志》响应中国医师协会的号召,为全部录用论文标注DOI,列于每篇文章的关键词下方。

DOI系统主要由标号体制、元数据、解析系统和政策框架4个部分组成,其中标号体制主要定义DOI唯一标识符的语法和语义问题。作为数字对象唯一标识符,DOI是由一组字母、数字和其他符号组成的字符串,分前缀和后缀两个部分,中间以“/”分隔。参照IDF编码方案(美国标准ANSI/NISO Z39.84-2000),《中国现代神经疾病杂志》标注规则如下:“DOI:统一前缀/中国医师协会标识.信息资源类型.issn.****-****.年期.论文流水号”,即“DOI:10.3969/j.issn.1672-6731.yyyy.nn.zzz”。其中“10.3969”为中文DOI管理机构分配给中国医师协会系列杂志的统一前缀;“j”为journal缩写,代表信息资源类型为期刊;“issn.1672-6731”为《中国现代神经疾病杂志》国际标准连续出版物号(ISSN);“yyyy”为4位数出版年份;“nn”为2位数期号;“zzz”为3位数论文流水号。

关于出示论文获基金资助及论文获奖证明的通知

凡2005年以后被《中国现代神经疾病杂志》采用的获得国家、部、省、市各级基金资助的文稿,结题后经鉴定获得国家、部、省、市各级科技成果奖、科学技术进步奖,敬请将资助证明及获奖证明(复印件)传真或寄回编辑部,以备存档。