

达沙替尼治疗 Ph<sup>+</sup>急性淋巴细胞白血病致视神经炎 1 例

傅磊 沈磊 卞建军 李亮 苏玉璇 左金曼 孟美丽 陆尧 葛书亚 王杜传

蚌埠医学院第二附属医院血液内科, 蚌埠 233020

通信作者: 傅磊, Email: mdbaby1513@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2023.07.019

**Optic neuritis induced by Dasatinib in patients with Ph<sup>+</sup> acute lymphoblastic leukemia: a case report**

Fu Lei, Shen Lei, Bian Jianjun, Li Liang, Su Yuxuan, Zuo Jinman, Meng Meili, Lu Yao, Ge Shuya, Wang Duchuan

Department of Hematology, the Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233020, China

Corresponding author: Fu Lei, Email: mdbaby1513@163.com

患者,男,51岁。2020年1月因“发热1周”就诊于当地医院。血常规:WBC  $95.43 \times 10^9/L$ , HGB 130 g/L, PLT  $103 \times 10^9/L$ ,遂转至我院。查体:颈部双侧及腋窝可触及肿大淋巴结,质韧,无压痛,胸骨轻压痛,肝脾肋缘下未触及。骨髓细胞形态学及免疫分型提示为急性B淋巴细胞白血病(B-ALL)。融合基因检测:BCR-ABL融合基因(P190型)阳性;染色体核型:45,XY,-7,der(9)t(7;9)(p13;p22)t(9;22)(q34;q11.2),der(22)t(9;22)(q34;q11.2)[20]。诊断为Ph<sup>+</sup>ALL。2020年1月17日予伊马替尼400 mg/d治疗,并VDCP方案(长春地辛+环磷酰胺+伊达比星+泼尼松)诱导化疗1个疗程,后复查骨髓,疗效评价为完全缓解(CR)。给予Hyper-CVAD、大剂量甲氨蝶呤(HD-MTX)/阿糖胞苷(Ara-C)方案交替巩固化疗共8个疗程,后给予VP方案(长春地辛+泼尼松)每月1次维持化疗共2年,期间一直予伊马替尼治疗,并多次鞘内注射(鞘注)Ara-C、MTX、地塞米松预防中枢神经系统白血病,疗效评价持续CR且BCR-ABL融合基因阴性。

2022年3月入院复查,骨髓细胞形态学及免疫分型提示ALL复发,BCR-ABL融合基因(P190型)阳性,BCR-ABL/ABL:88.31%。染色体核型:45,XY,-7,der(9)(q22q34),der(9)t(7;9)(p13;p22)t(9;22)(q34;q11.2),der(22)t(9;22)(q34;q11.2)[20]。ABL激酶区未见突变。给予达沙替尼100 mg/d联合VDCP方案诱导化疗1个疗程,行腰椎穿刺术未发现白血病中枢神经系统浸润,给予鞘注预防治疗,后复

查骨髓再次CR。2022年4月给予hyper-CVAD+达沙替尼方案巩固化疗1个疗程,并鞘注预防治疗,后患者拒绝继续进行联合化疗,一直口服达沙替尼治疗,复查骨髓均CR中,BCR-ABL融合基因持续阴性。

2022年7月患者无明显诱因下出现视力下降,后进行性加重直至双眼视物不能,仅存少量光感。入院复查骨髓细胞形态学、免疫分型未见异常,BCR-ABL融合基因阴性,染色体核型为正常核型,提示仍CR中。腰椎穿刺术检查提示脑脊液压力正常,脑脊液常规、生化、脱落细胞学及免疫分型均未见异常。眼眶MRI平扫+增强:双侧视神经肿胀伴异常强化,考虑视神经炎。颅脑、颈椎、胸椎、腰椎MRI平扫+增强均未见明显异常。眼底镜检查未见眼底出血,但视野缺损明显,眼科、神经内科、神经外科、感染科、影像科及药剂科多学科会诊后完善相关检查:神经系统自身免疫性抗体均阴性,HIV病毒、EB病毒、巨细胞病毒、腺病毒、疱疹病毒及肝炎病毒检测均阴性,布鲁氏菌及汉赛巴尔通体均未检出,结缔组织病相关抗体均阴性,维生素B6、B1、B12和叶酸检测均正常。最终考虑为达沙替尼继发的双侧视神经炎,予停用达沙替尼。给予甲泼尼龙1000 mg/d,静脉滴注,共5 d,后逐渐阶梯减量,后改为泼尼松口服并逐渐减量,患者双眼视力逐渐恢复,可正常视物、生活。2022年8月起给予氟马替尼600 mg/d治疗,白血病持续缓解,视神经炎症状未再发作。

(收稿日期:2022-12-11)

(本文编辑:王叶青)