

# 复发/转移头颈部鳞癌

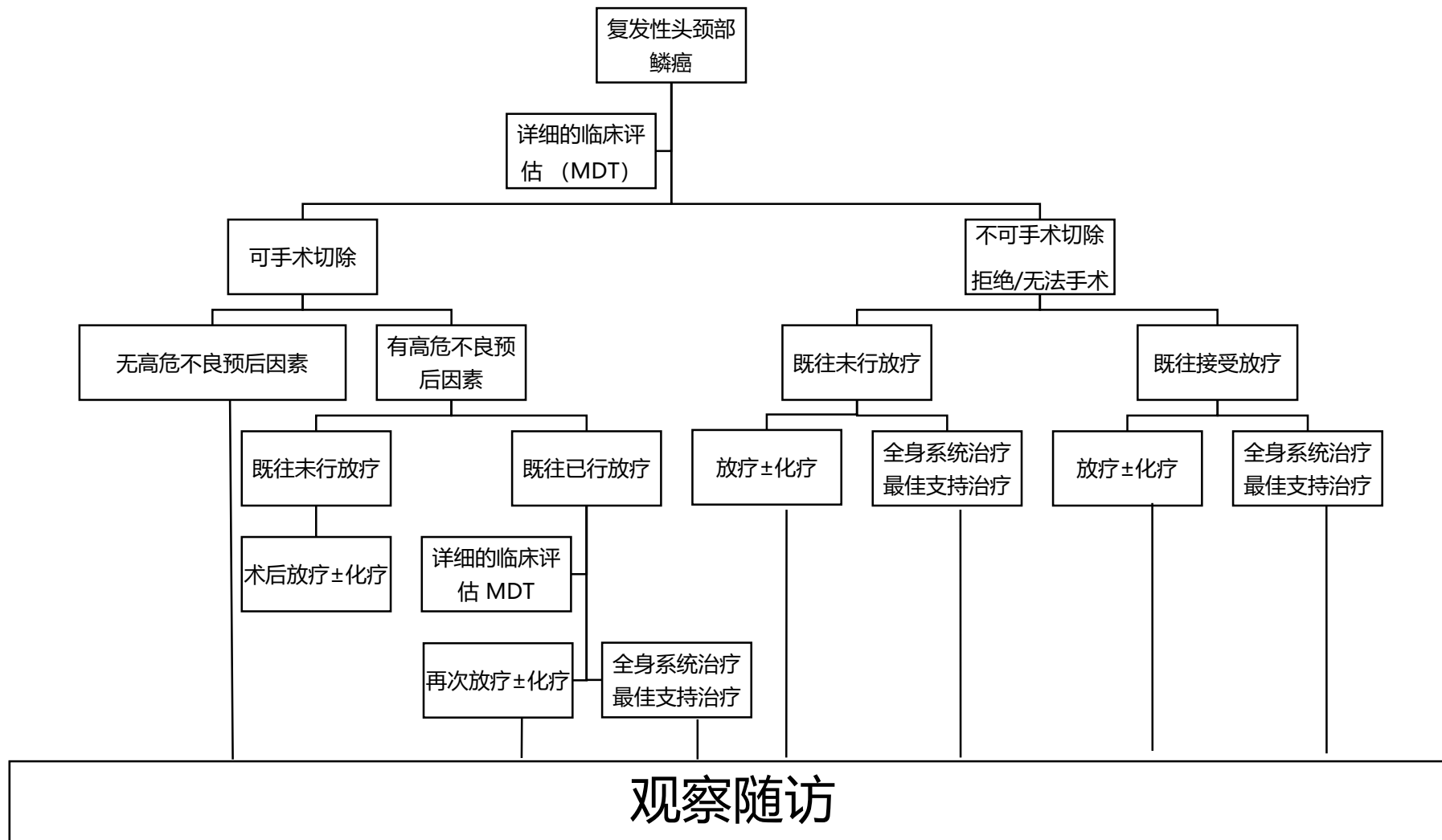
陈晓钟<sup>1</sup>，马军<sup>2</sup>，吕秀鹏<sup>3</sup>

1 浙江省肿瘤医院， 2 中国科学技术大学附属第一医院， 3 大连医科大学附属第一医院

## 概述

- 头颈部鳞癌是一组异源性疾病，头颈部鳞癌的治疗采用多学科综合治疗原则。
- 综合治疗模式，包括手术、放疗、化疗、靶向治疗等。
- 少部分复发转移头颈部鳞癌患者有可能再次接受根治性局部治疗如手术或放疗。
- 复发性和转移性头颈部鳞癌强调多学科团队（MDT）来决定其治疗策略。

## 复发性头颈部鳞癌诊疗流程



## 复发性头颈部鳞癌放疗适应证

- 挽救性手术术后，既往未接受放射治疗，具有高危预后不良因素；
- 既往接受过放疗的挽救性手术行二次放疗获益者；
- 部分复发后不可手术切除或拒绝手术的头颈部鳞癌。

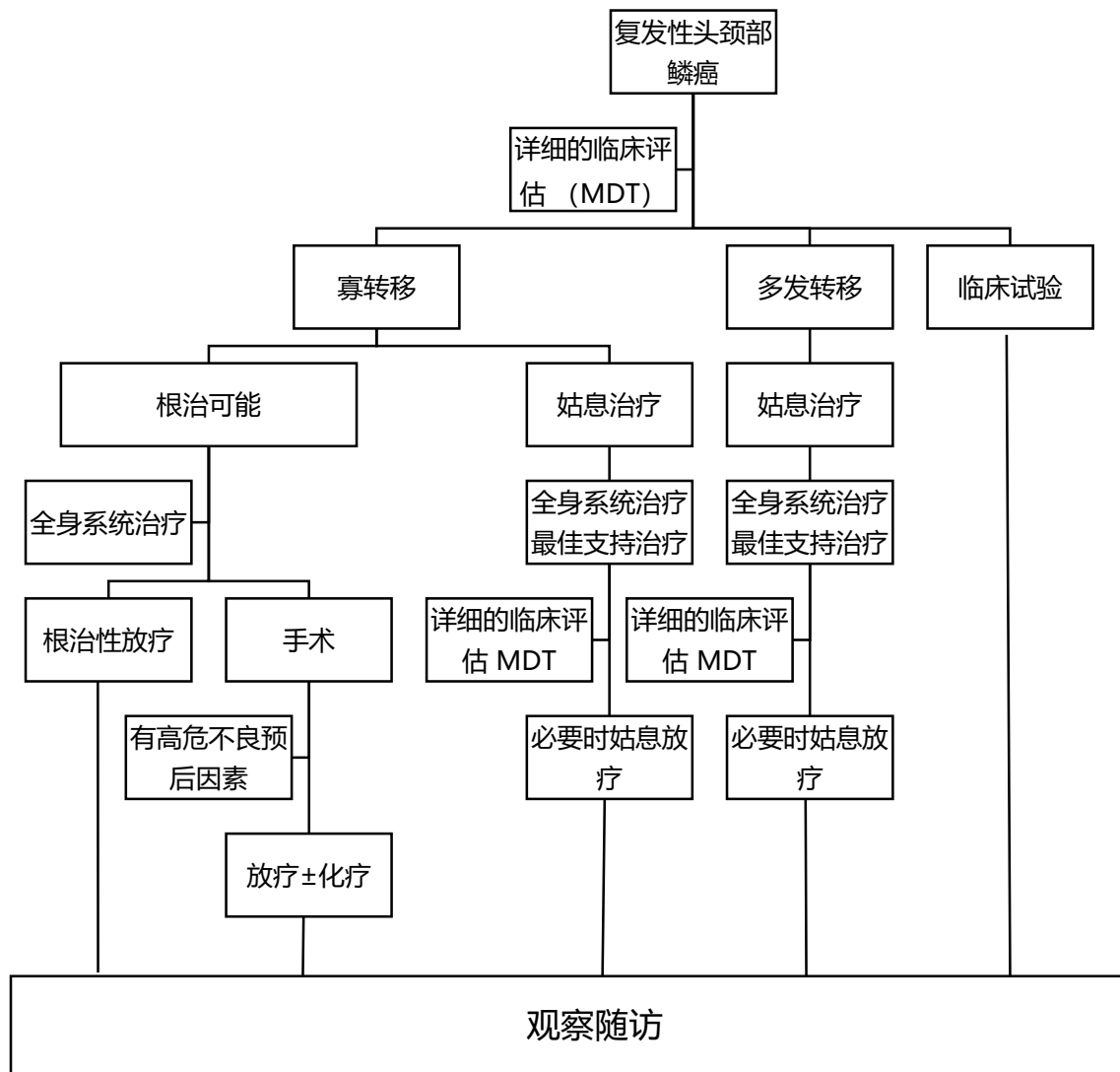
高危预后不良因素：

- 手术切缘阳性或手术近切缘（包括安全距离不够）；
- 淋巴结包膜外侵；
- 其他预后不良因素：切缘安全界不够，pT3或pT4，pN2或pN3，神经侵犯，血管侵犯，淋巴管侵犯。

## 剂量建议

治疗类型	pGTVp、pGTVn	PTV1	PTV2
根治性放疗 (既往未接受放疗)	66-70 Gy (2-2.2 Gy/f)	60 Gy (1.8-2 Gy/f)	50-54 Gy (1.64-2 Gy/f)
根治性放疗 (既往接受过放疗)	66-70 Gy (2-2.2 Gy/f)		
术后放疗 (既往未接受放疗)	66-70 Gy (2-2.2 Gy/f)	60 Gy (1.8-2 Gy/f)	50-54 Gy (1.64-2 Gy/f)
姑息放疗	56-60 Gy (2-2.2 Gy/f)		

## 转移性头颈部鳞癌诊疗流程

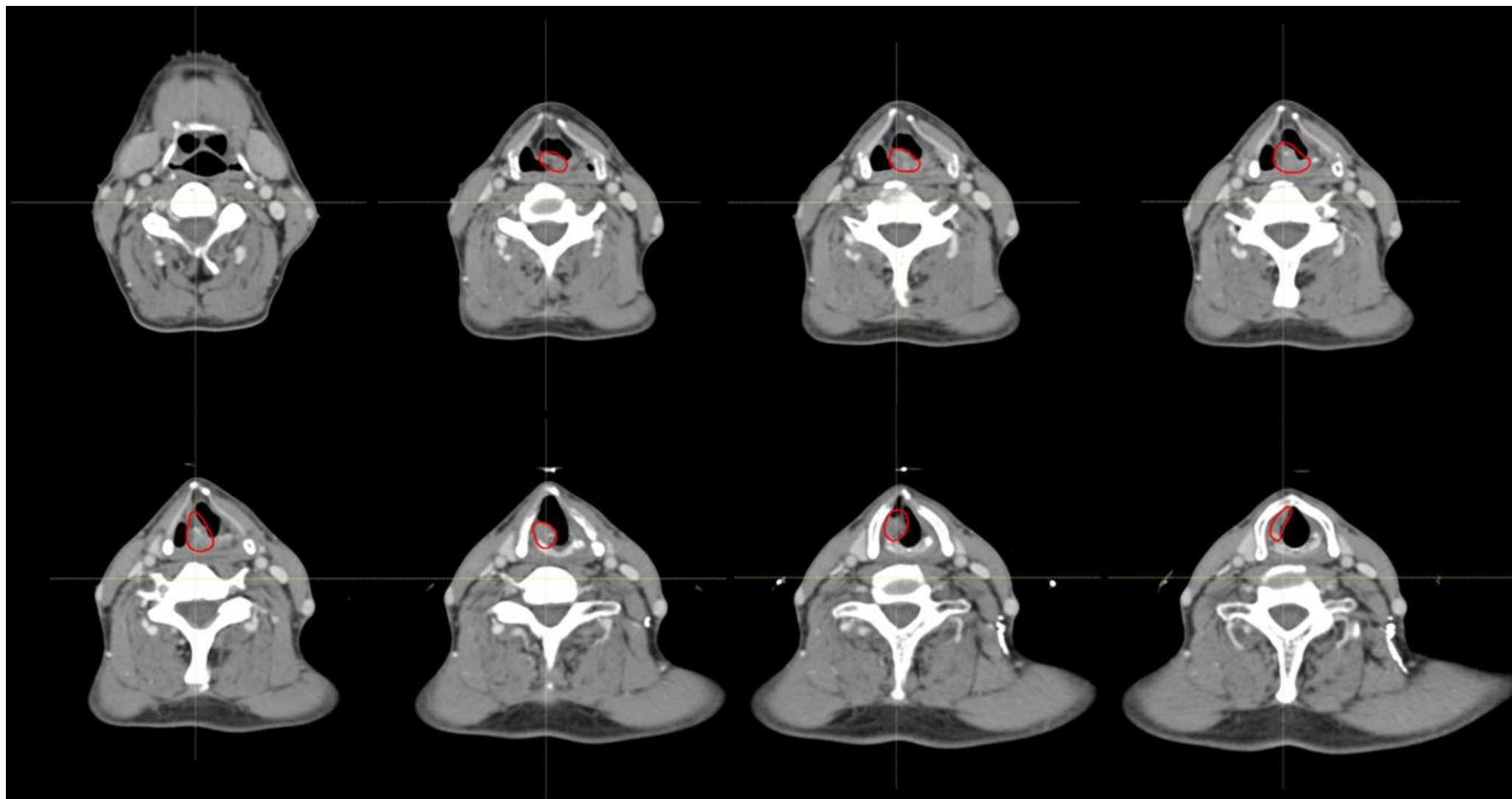


## 病例一

- 病史:患者男性, 84岁, 喉癌术后放疗后复发, rT2N0M0, 5年前行局部切除+术后放疗。现喉镜提示右侧杓会厌皱襞增厚, 累及声带, 病理提示中低分化鳞癌。因肺功能差, 拒绝手术, 行放疗。
- 靶区勾画原则: 该病例高龄患者, 临床T分期考虑T2。既往喉部颈部放疗病史, 拒绝手术, 仅考虑肿瘤区照射。
- GTV<sub>p</sub> 包括影像或者体格检查所见大体肿瘤, 根据各中心实际数据外扩3-5mm形成pGTV<sub>p</sub>。
- 放疗技术: IMRT适形调强放疗。
- 放疗剂量:

pGTV<sub>p</sub>: 肿瘤病灶 2.0 Gy\*33f=66 Gy。

## 病例一靶区示范:喉癌放疗后复发再次放疗靶区



— GTVp 66Gy

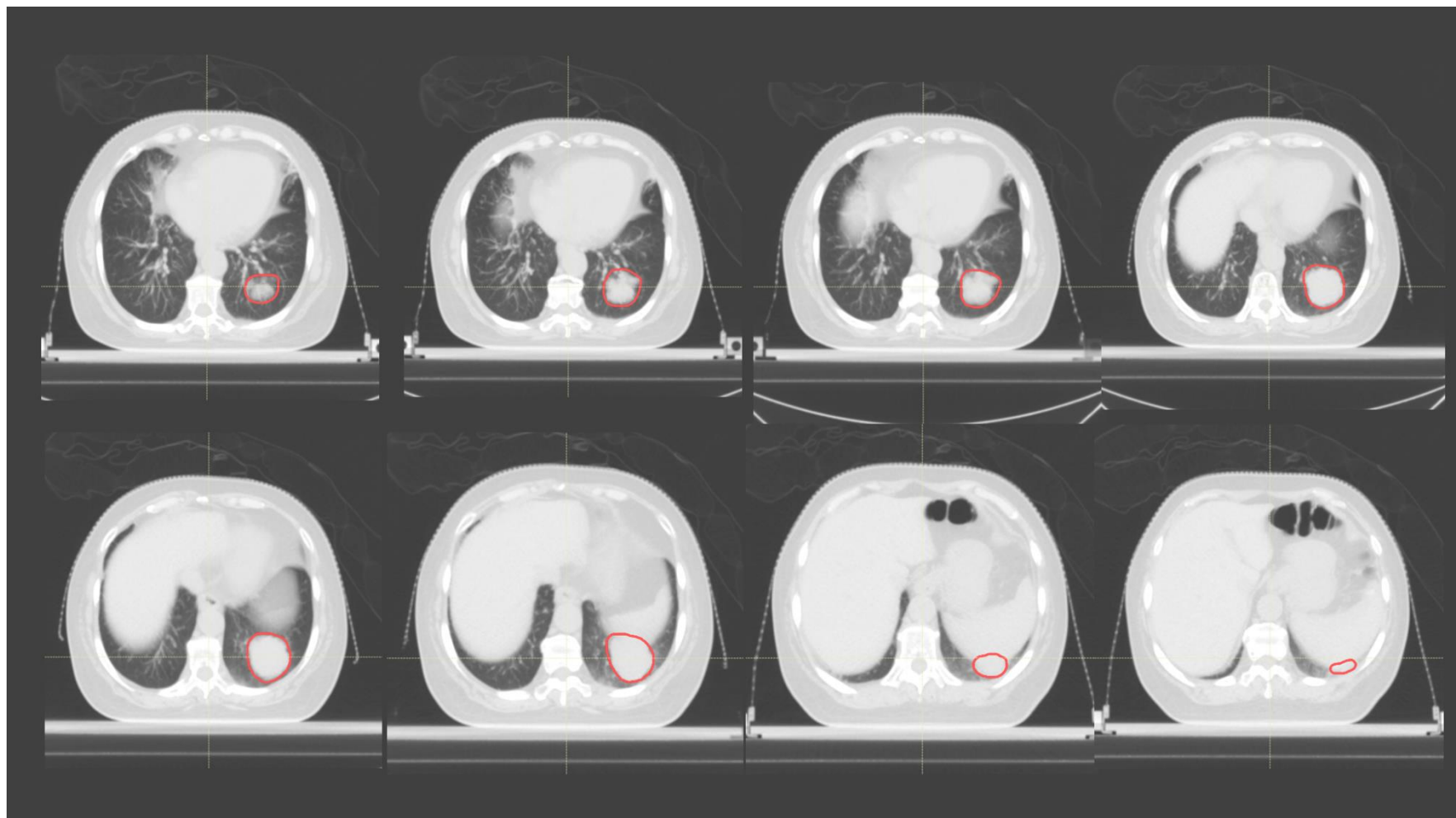


## 病例二

- 病史:患者女性, 54岁, 喉癌术后放疗后肺转移, rT0N0M1, 穿刺病理低分化鳞状细胞癌, 拟行术后放疗。
- 靶区勾画原则: 利用4维CT模拟定位, 勾画肺转移病灶。
- 术后放疗技术: SBRT放疗。
- 放疗剂量:

pGTVp:  $10\text{Gy} \times 5\text{f} = 50\text{Gy}$ 。

## 病例二靶区示范:肺转移瘤SBRT放疗靶区



— GTVp 50Gy, 10Gy/f