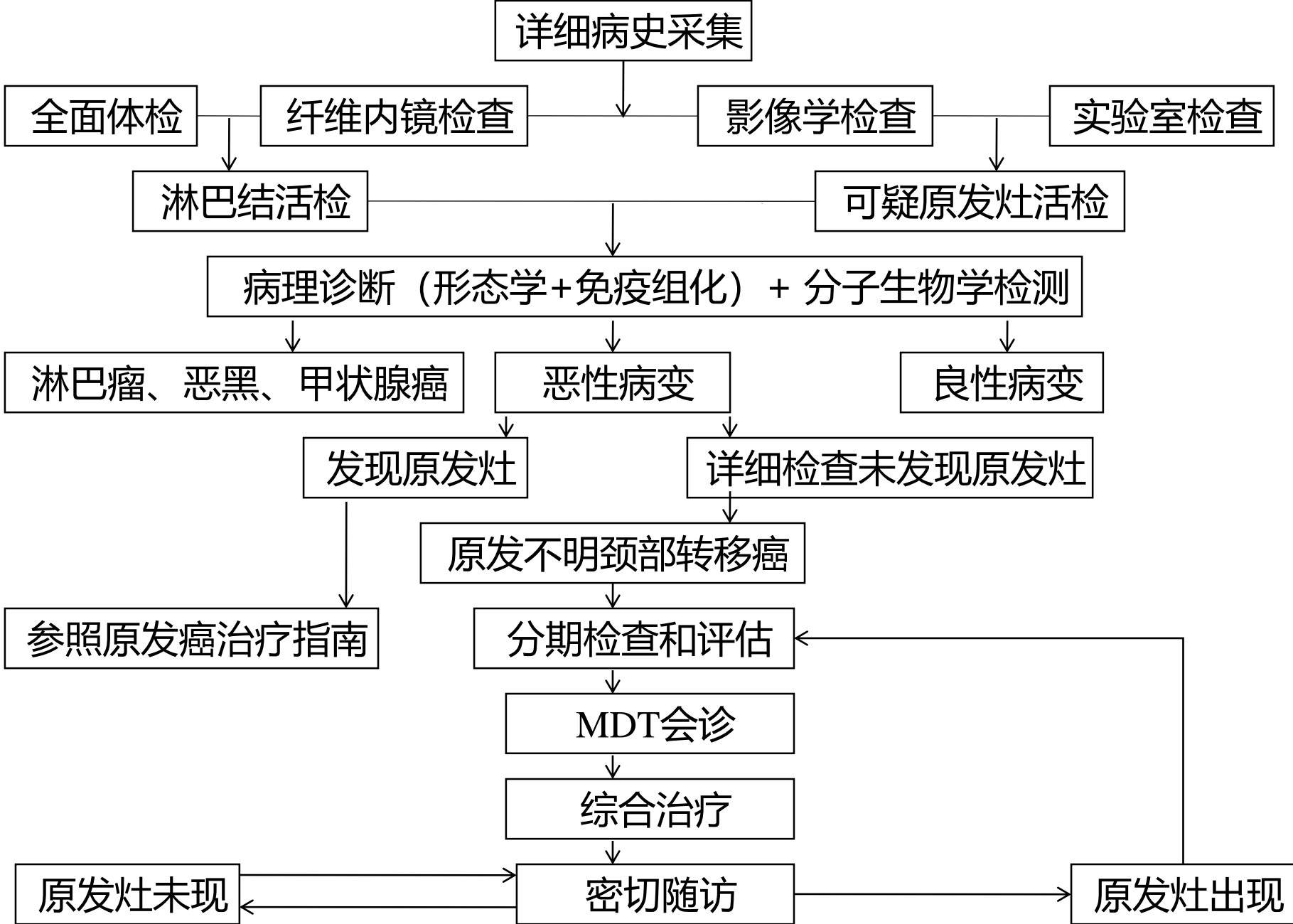


原发不明颈部转移癌

王佩国¹，王庆伟²，宝莹娜³，王中秋¹

1 天津医科大学肿瘤医院，2 山东大学齐鲁医院，3 内蒙古医科大学附属医院



注释：

- 1、影像检查难以发现皮肤黏膜的表浅病变，需仔细触诊，特别是口腔黏膜区域。
- 2、窄带成像内镜、激光诱导荧光内镜、超声内镜可以发现隐匿的黏膜和黏膜下病变。
- 3、怀疑淋巴瘤、恶性黑色素瘤时可行淋巴结切除活检，术中尽可能保留淋巴结完整结构。
- 4、常规行免疫组化检测。
- 5、转移淋巴结最早出现的位置对查找原发灶有一定价值。
- 6、影像学检查尽量在有创检查之前进行。
- 7、经过多学科诊疗团队制定治疗方案。

勾画建议

靶区	定义和描述
GTVp	NA
GTVn	病理学、影像学或体格检查所见转移淋巴结：短径大于 $\geq 1\text{cm}$ 、中央坏死或环形强化、淋巴结融合、周围脂肪间隙消失、高危区域内 ≥ 3 个成簇淋巴结，咽后淋巴结直径 $\geq 5\text{mm}$ 、PET/CT高代谢怀疑转移的淋巴结，术后大体残留病灶
CTV1	可疑黏膜原发部位及邻近区域、手术区域、淋巴结ENE(+)区域 cN1并且病理ENE(-)可考虑只做同侧颈部照射 ENE(+)照射双侧颈部转移淋巴结引流区 怀疑原发灶位于中线部位或N2-3照射双侧颈部淋巴结
CTV2	CTV1以外的同侧淋巴结引流区、对侧淋巴结引流区及咽后淋巴结

*各靶区根据各中心实际数据外扩3-5mm形成PTV。

注释：

- 1、咽后淋巴结上界至颅底水平，CTV1包括颈部转移侧咽后淋巴结。
- 2、CTV应包括VII区的茎突后间隙淋巴结。
- 3、HPV(+)靶区参考口咽癌。
- 4、EBER(+)靶区参考鼻咽癌。
- 5、PTV外放边界参考各中心测量数据。
- 6、术后放疗剂量需参考术前影像学及病理结果。
- 7、全咽喉黏膜照射不良反应大，需慎重使用。
- 8、ENE(+)患者应给予同步放化疗。
- 9、高度怀疑原发皮肤鳞癌患者避免黏膜照射。

剂量建议

治疗类型	pGTVn	PTV1	PTV2
术后放疗	NA	50-60 Gy (1.8-2 Gy/f)	45-50Gy (1.63-2 Gy/f)
根治性 放疗	66-70 Gy (2-2.2 Gy/f)	50-60 Gy (1.8-2 Gy/f)	45-50 Gy (1.63-2 Gy/f)

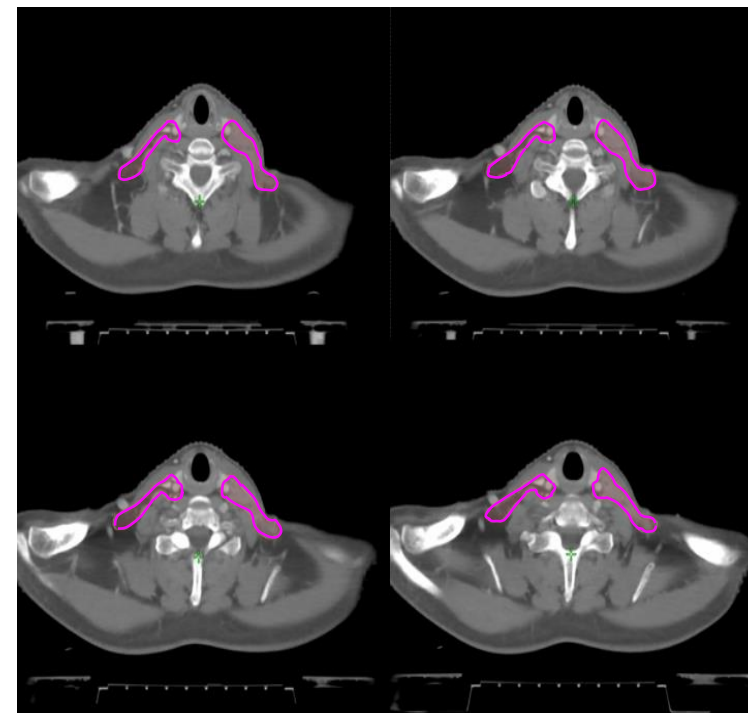
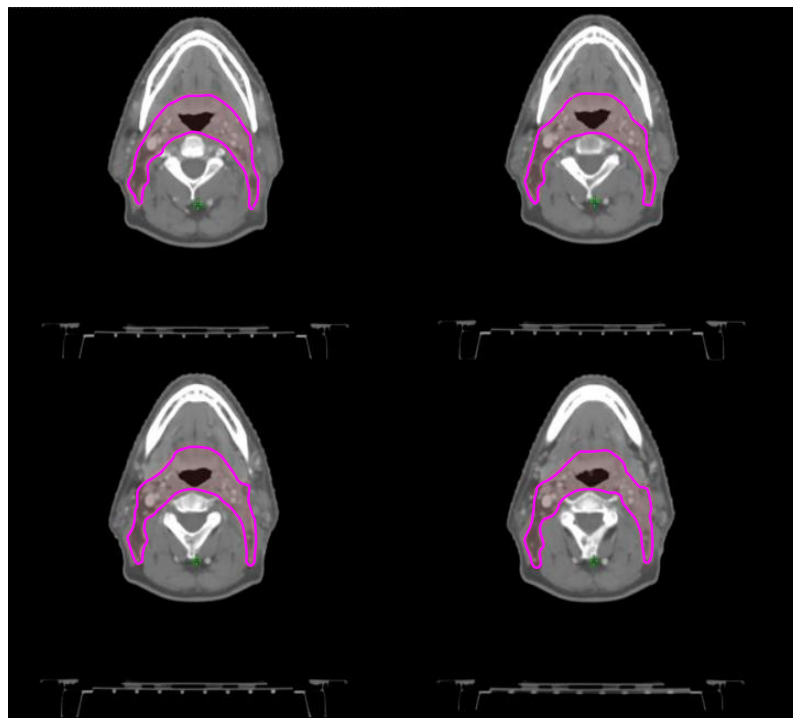
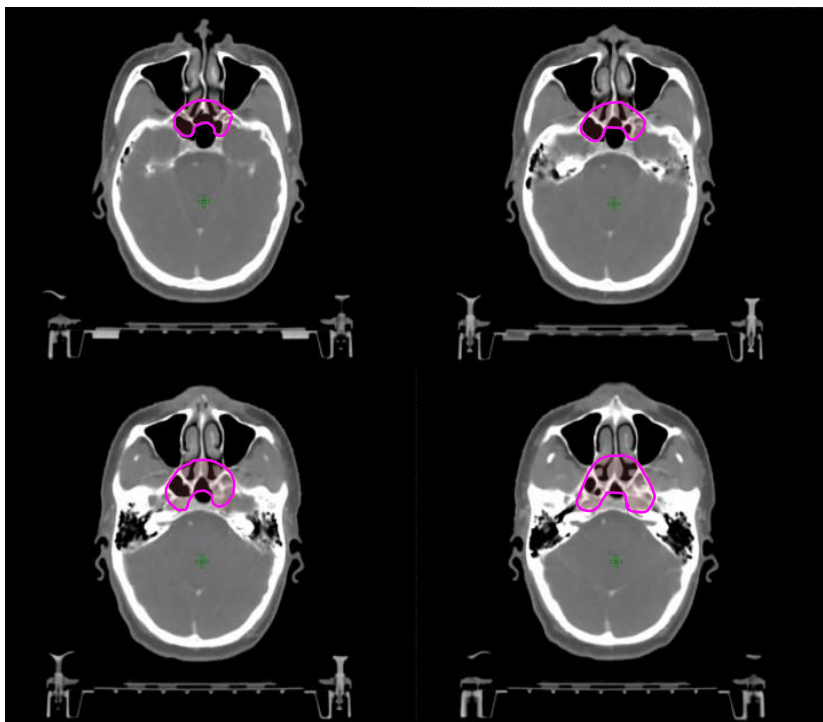
典型病例靶区示范

靶区	颜色
CTV1	洋红色
CTV2	蓝色

病例

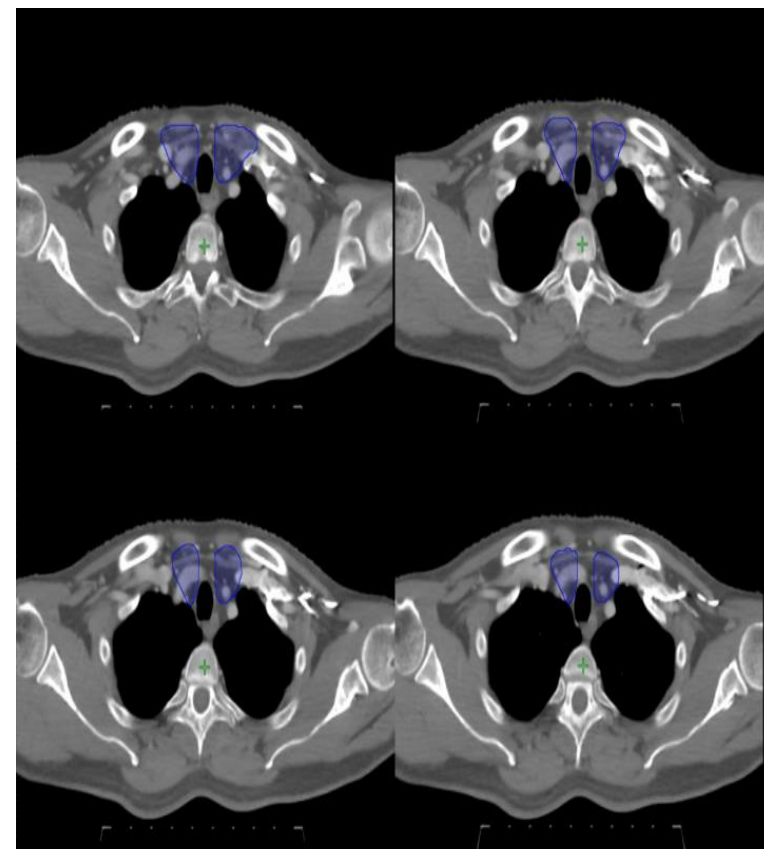
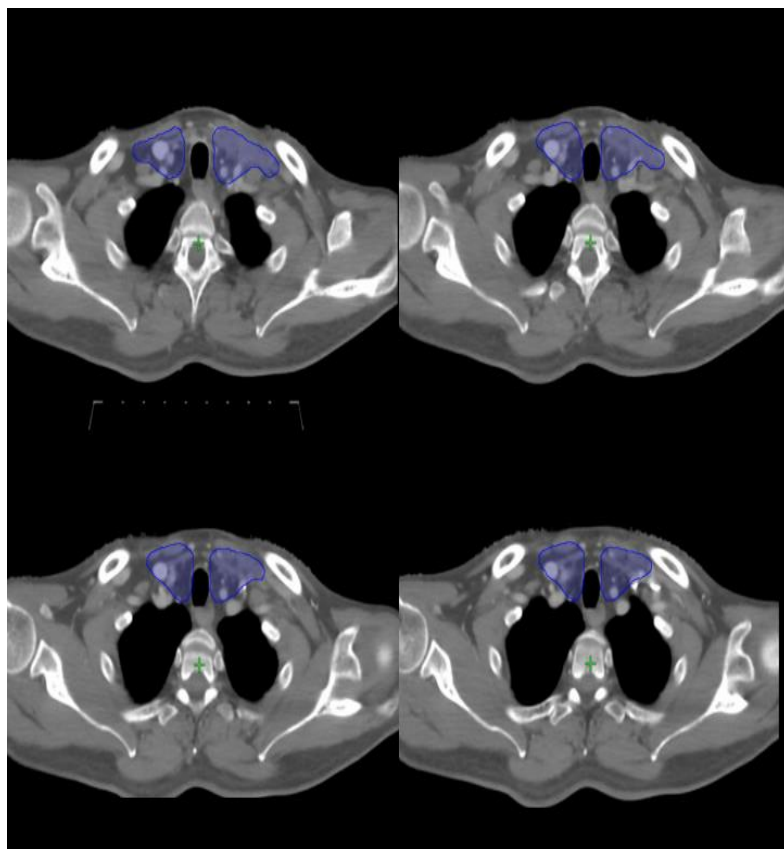
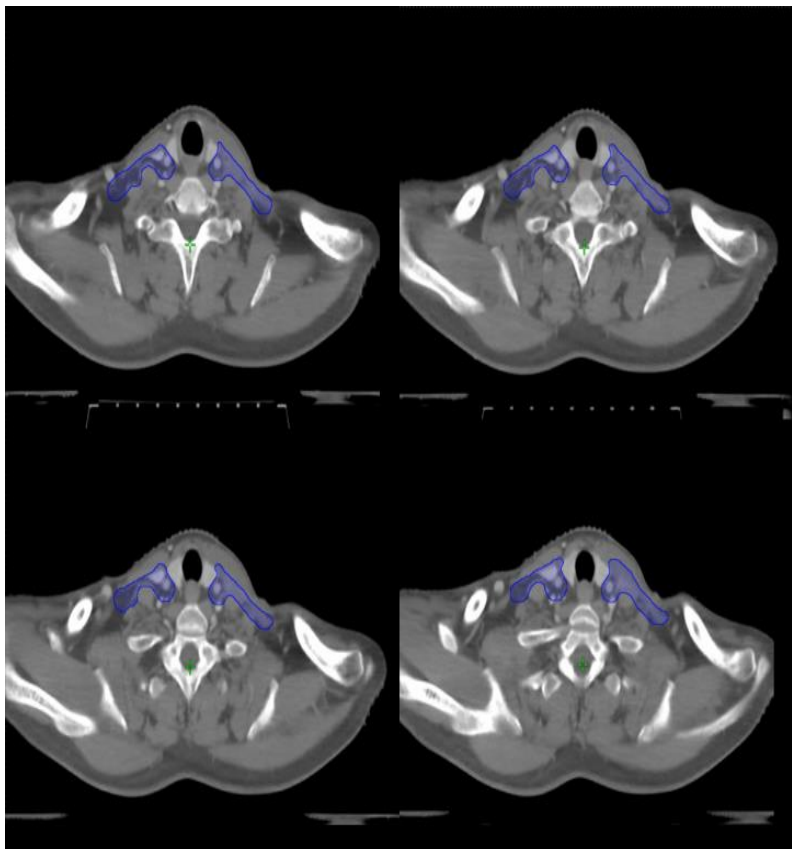
- 男性，53岁，发现左颈肿物4月余，功能保留性颈清扫术后，病理转移性非角化鳞癌，中-低分化，左II区3/9，左III区0/9，左IV区0/10，左V区0/4，P16(-)，EBER(-)，EGFR(+).
- 头颈部检查、上消化道、上呼吸道内镜及PET/CT检查未发现原发灶。
- 临床诊断：原发不明颈部转移癌，临床分期：T0N2bM0。
- 靶区勾画：高危CTV（洋红色）包括颅底、双侧鼻咽、口咽黏膜，双侧咽后、II、III、Va区，低危CTV（蓝色）包括双侧IV、Vb区。
- 放疗剂量：
PTV1： $2\text{Gy} \times 30\text{f} = 60\text{Gy}$ ；
PTV2： $1.66\text{Gy} \times 30\text{f} = 50\text{Gy}$ 。

靶区示范:原发灶不明颈部转移癌



— CTV1: 60Gy/30f

靶区示范:原发灶不明颈部转移癌



— CTV2: 50Gy/30f