



潍坊市人民医院
WEIFANG PEOPLE'S HOSPITAL

下咽癌根治性同步放化疗1例

潍坊市人民医院放疗科

李建文团队

孙大庆 常晓龙 王晓丽

2021.10.24



病史简介

- **基本资料：** 李XX，男性，51岁。
- **主诉：** 咽部不适3月。
- **现病史：** 患者因“咽部不适3月”于2021-3-9就诊于我院，喉镜检查示：环后区肿物，活检病理：高级别上皮内瘤变（重度异性增生-原位癌）。2021-3-15入住我院耳鼻喉科，胃镜检查示：距门齿26、30cm食管鳞状上皮高级别上皮内瘤变。普外科、肿瘤内科会诊后建议先处理下咽部肿瘤并再次取活检。再活检病理示：鳞癌。患者及家属明确表示拒绝手术。患者遂于2021-3-25就诊于我科。



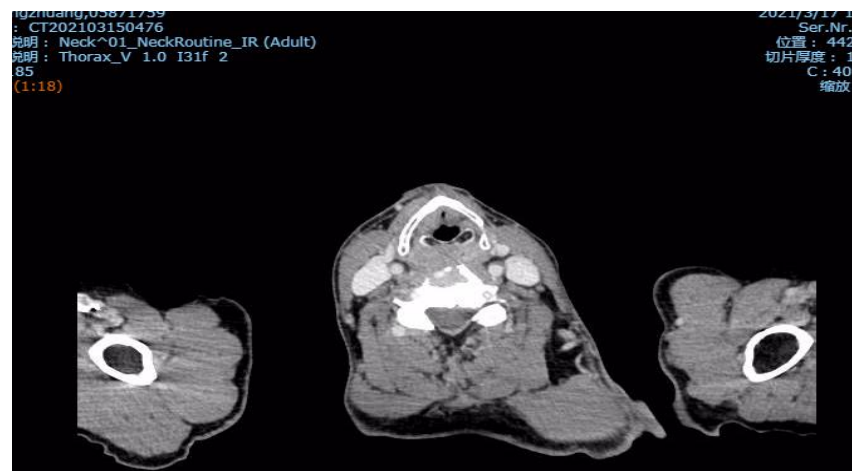
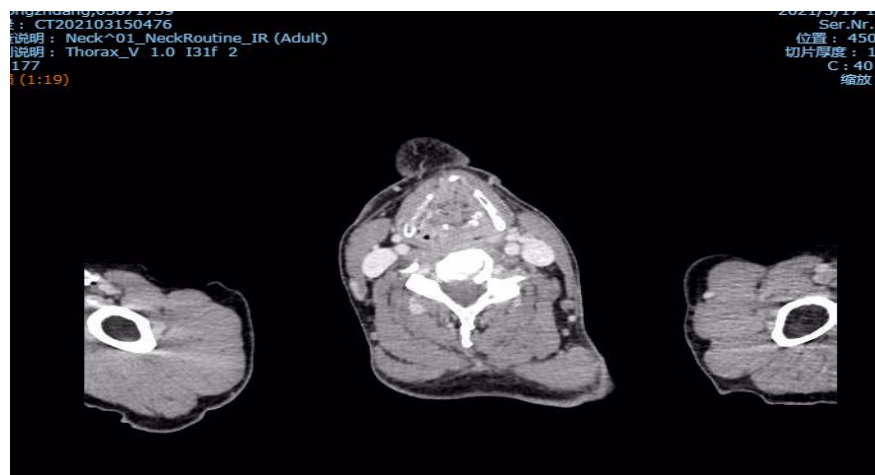
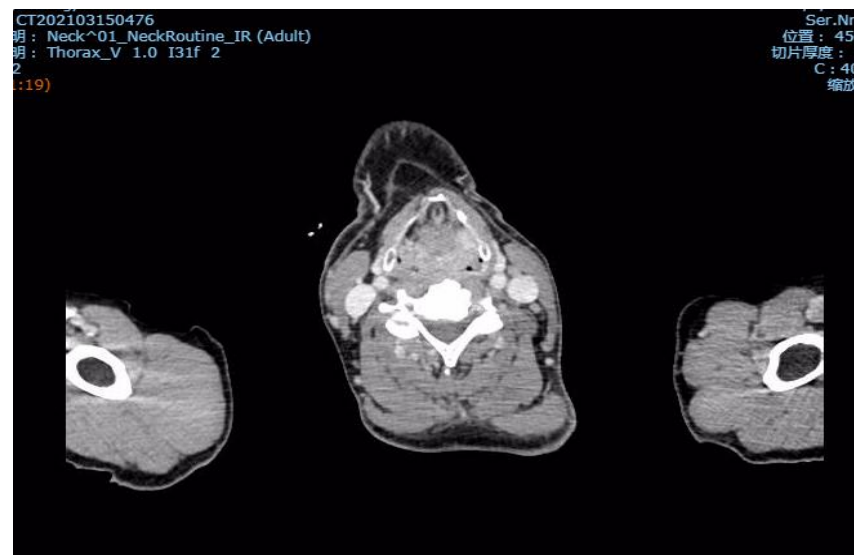
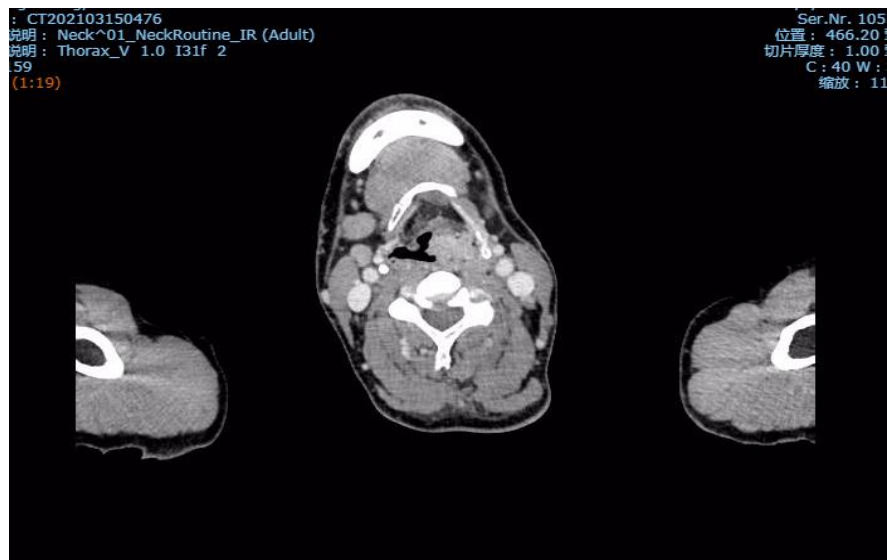
- **既往史：** 5年前因外伤致左肩部骨折外伤史，否认输血史，其他无特殊。
- **个人史：** 否认吸烟，经常饮酒，约30年，平均200g/日。

辅助检查

日期	检查	内容
2021-3-11	喉镜检查	（环后下咽肿物）高级别鳞状上皮内瘤变（重度异型增生-原位癌）
2021-3-18	胃镜病理	（食管26cm）局部鳞状上皮高级别上皮内瘤变。 （食管30cm）鳞状上皮高级别上皮内瘤变。
2021-03-24	喉镜检查	（下咽肿物）鳞状细胞癌，局灶表浅浸润。 免疫组化： CD3（少部分+）、CD4（少部分+）、CD45RO（少许+）、CD8（少许+）、PD-L1（肿瘤细胞+，3%；免疫细胞+，10%）、MLH1（+）、MSH2（+）、MSH6（+）、PMS2（+）、EGFR（+）。
2021-3-29	PET/CT	1、口咽部及食管上端高代谢占位，符合恶性病变征象； 2、双侧颈部略高代谢淋巴结，倾向炎性淋巴结。

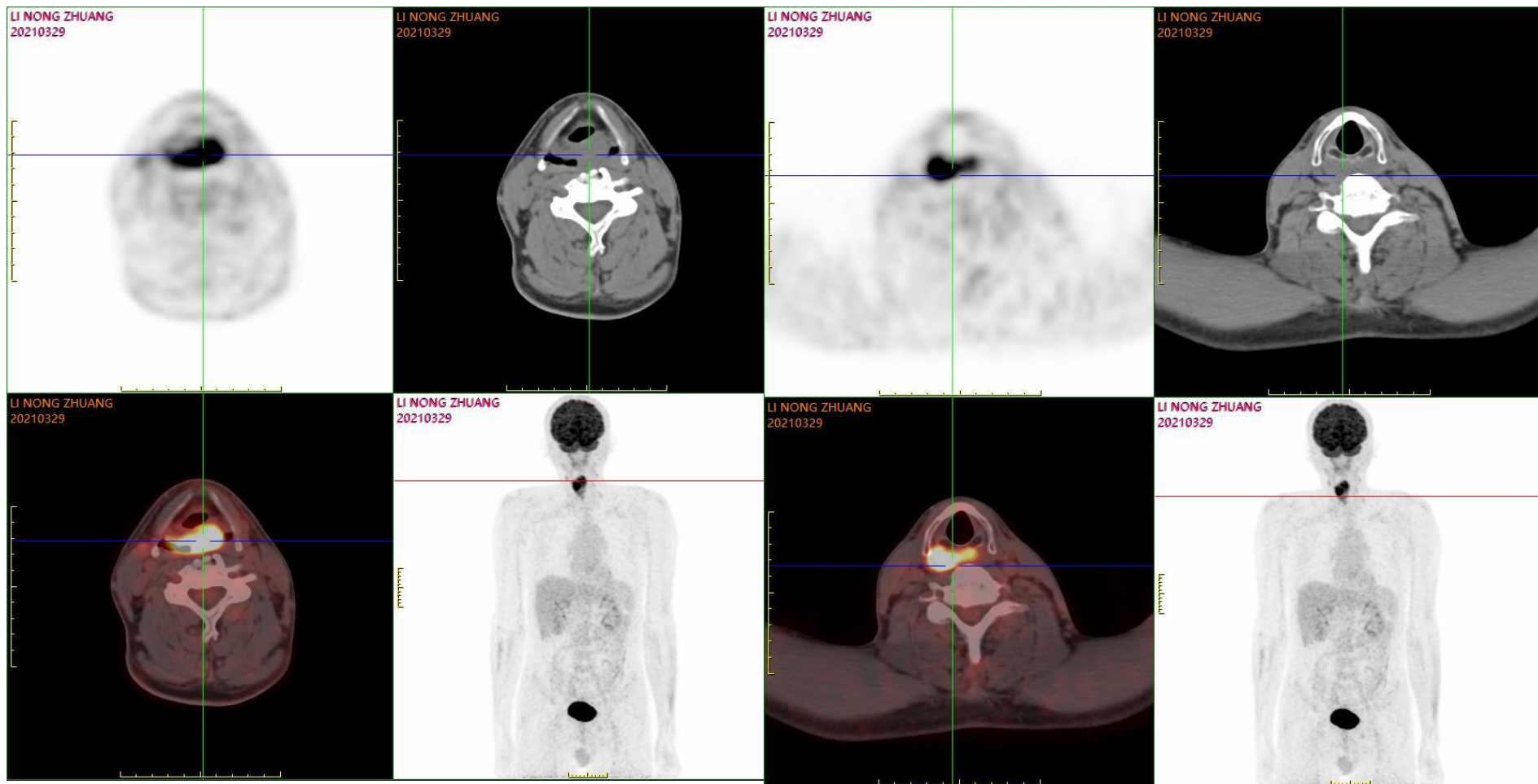


2021-3-17 颈部CT平扫+强化

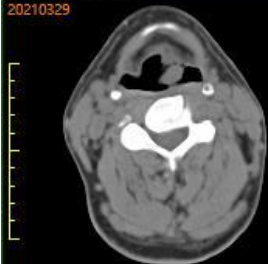




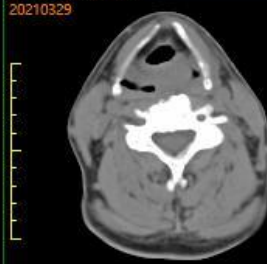
2021-3-29 PET/CT



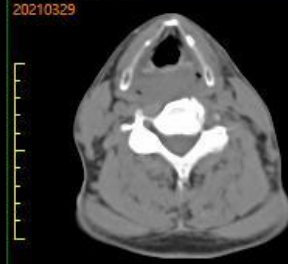
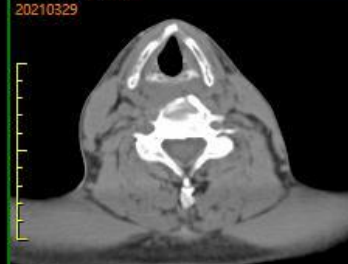
LI NONG ZHUANG
20210329



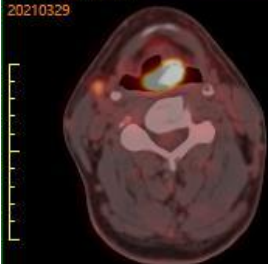
LI NONG ZHUANG
20210329



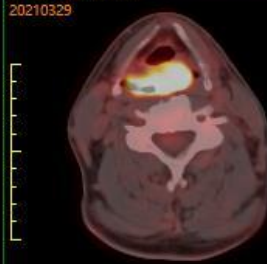
LI NONG ZHUANG
20210329

LI NONG ZHUANG
20210329

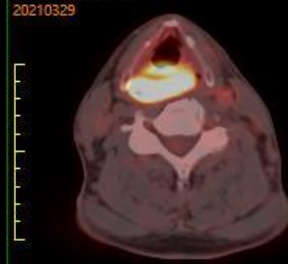
LI NONG ZHUANG
20210329



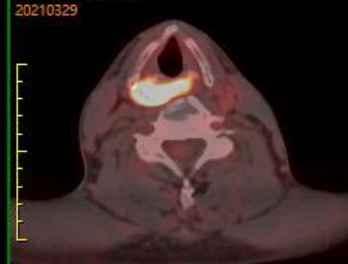
LI NONG ZHUANG
20210329



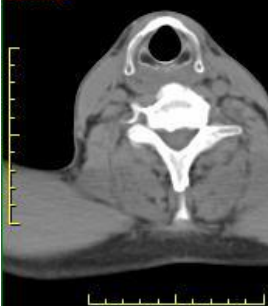
LI NONG ZHUANG
20210329



LI NONG ZHUANG
20210329



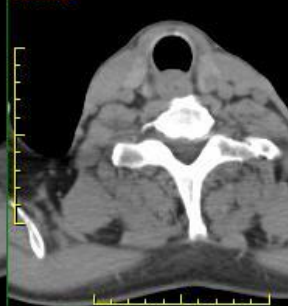
LI NONG ZHUANG
20210329



LI NONG ZHUANG
20210329



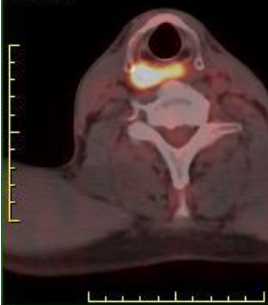
LI NONG ZHUANG
20210329



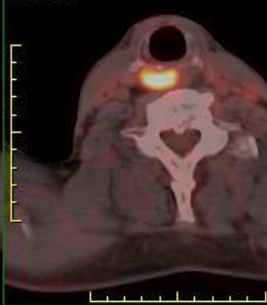
LI NONG ZHUANG
20210329



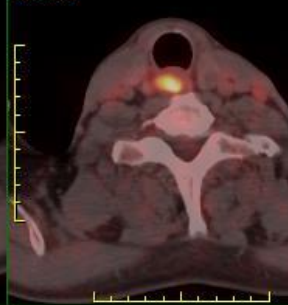
LI NONG ZHUANG
20210329



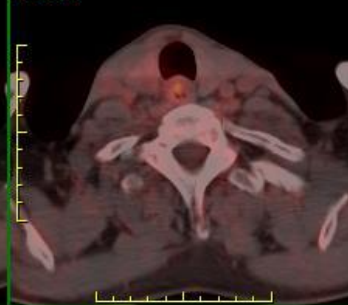
LI NONG ZHUANG
20210329



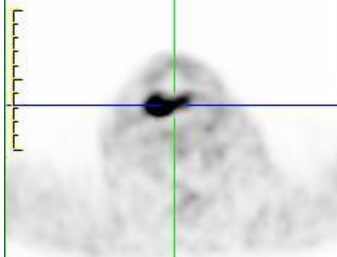
LI NONG ZHUANG
20210329



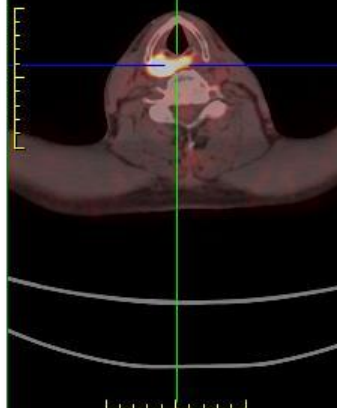
LI NONG ZHUANG
20210329



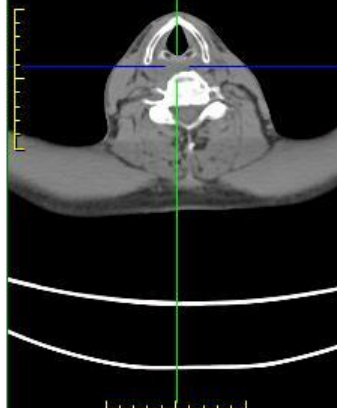
LI NONG ZHUANG
20210329



LI NONG ZHUANG
20210329



LI NONG ZHUANG
20210329



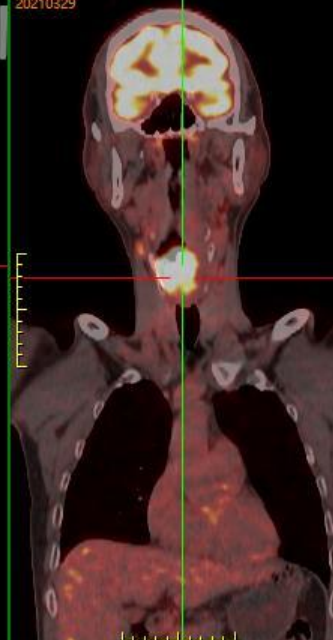
LI NONG ZHUANG
20210329



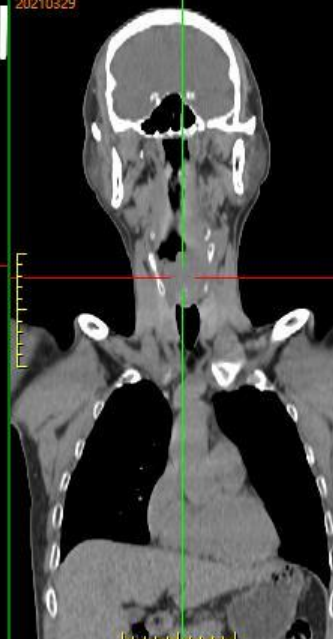
LI NONG ZHUANG
20210329



LI NONG ZHUANG
20210329

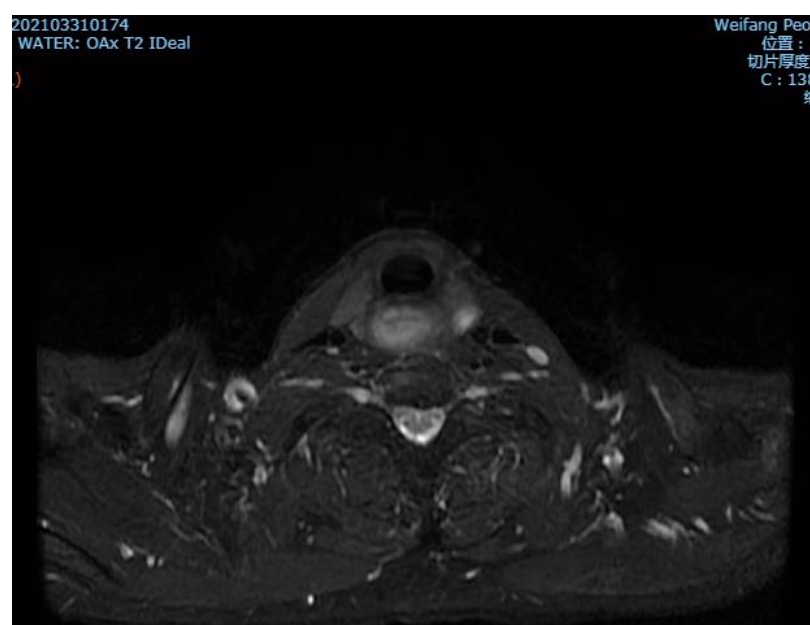
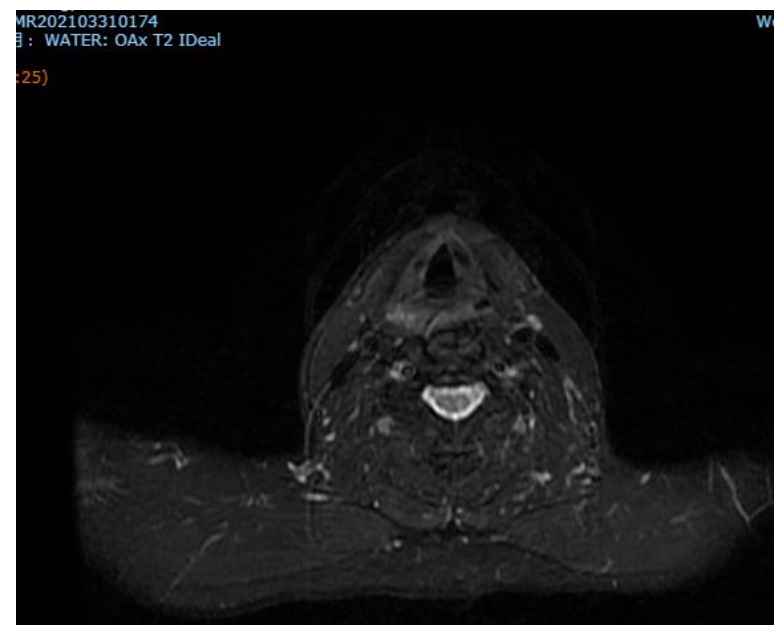
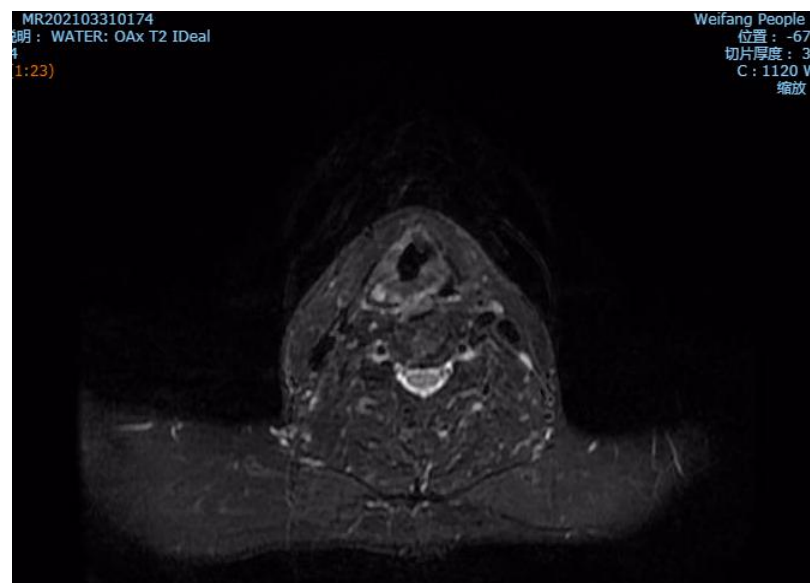
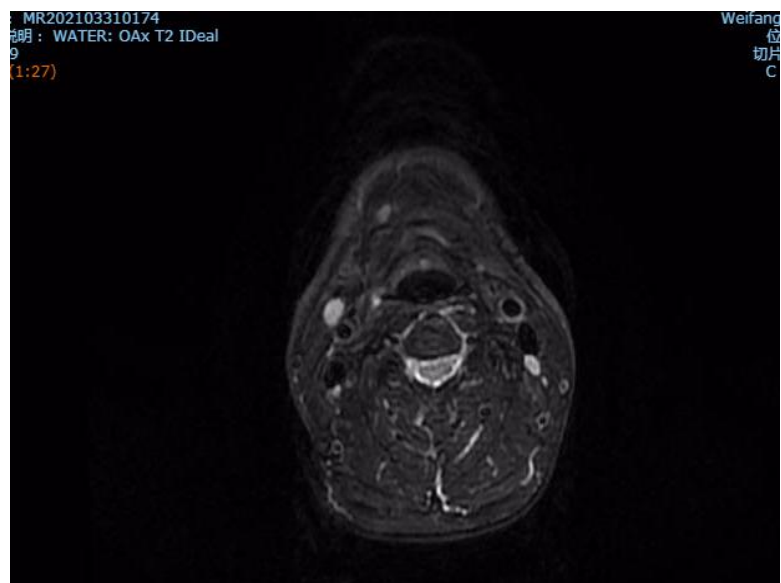


LI NONG ZHUANG
20210329





2021-4-2 颈部MR





初步诊断

下咽鳞癌（cT3N2M0，IVa期，AJCC8th）

食管上段受侵

双颈部淋巴结转移

胸中段食管高级别上皮内瘤变（cTisN0M0,0期，AJCC8th）



2021年头颈部肿瘤CSCO指南

3.4.2 局部晚期下咽癌的治疗

分期	分层 1	分层 2	I 级推荐	II 级推荐	III 级推荐
T1-2N1-3/ T3任何N	适宜手术患者	适宜使用顺铂患者	手术 ± 放疗 / 放化疗 ^[1] (2A 类) 放疗 + 顺铂 ^[4-6] (1A 类) 诱导化疗 → 单纯放疗 ^[7, 8] (1A 类)	放疗 + 西妥昔单抗 ^[9, 10] (1B 类) 诱导化疗 → 放疗 + 西妥昔单抗 ^[11, 12] (2A 类)	
		不适宜使用顺铂患者	手术 ^[1] (2A 类)	放疗 + 西妥昔单抗 ^[9, 10] (1B 类) 单纯放疗 ^[1] (2A 类)	
	不适宜手术患者	适宜使用顺铂患者	放疗 + 顺铂 ^[4-6] (1A 类) 诱导化疗 → 单纯放疗 ^[13-15] (1B 类)	放疗 + 西妥昔单抗 ^[9, 10] (1B 类)	
		不适宜使用顺铂患者	单纯放疗 ^[1] (2A 类)	放疗 + 西妥昔单抗 ^[9, 10] (1B 类)	

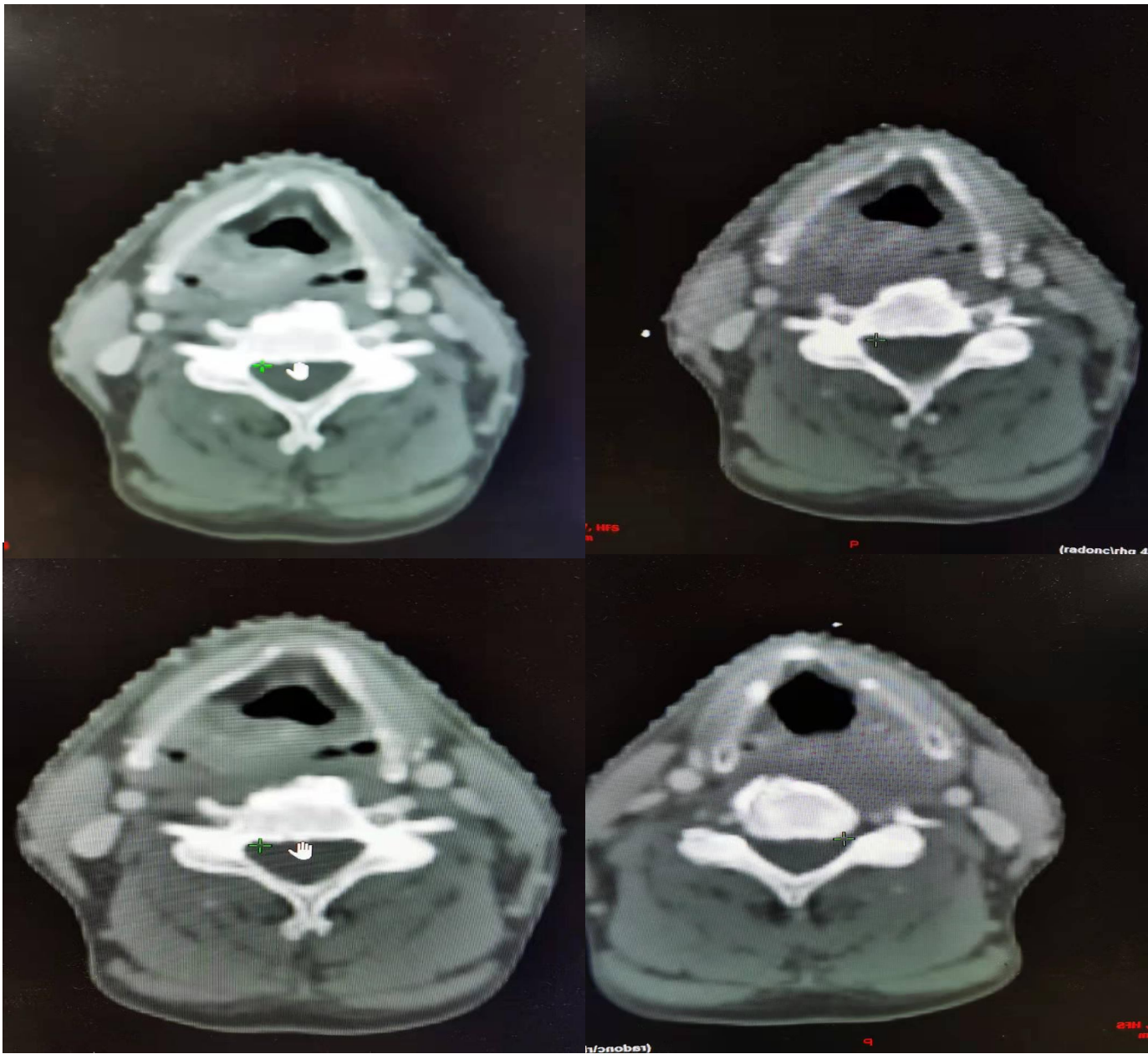


治疗决策

1. 先行下咽癌根治性同步放化疗
2. 后再行食管病灶评估，决定后续诊疗



2021-4-1 CT定位





具体方案

时间：2021-4-7至2021-5-21

放疗技术:VMAT

放疗剂量： $PGTV=6996cGy=212\times 33f$

$PGTVnd=6996cGy=212\times 33f$

$PTV=6006cGy=182\times 33f$

同步化疗:顺铂80-100mg/m², q21d, C3

靶向治疗:尼妥珠单抗200mg, qw, C6

增敏治疗:甘氨双唑钠每周1、3、5

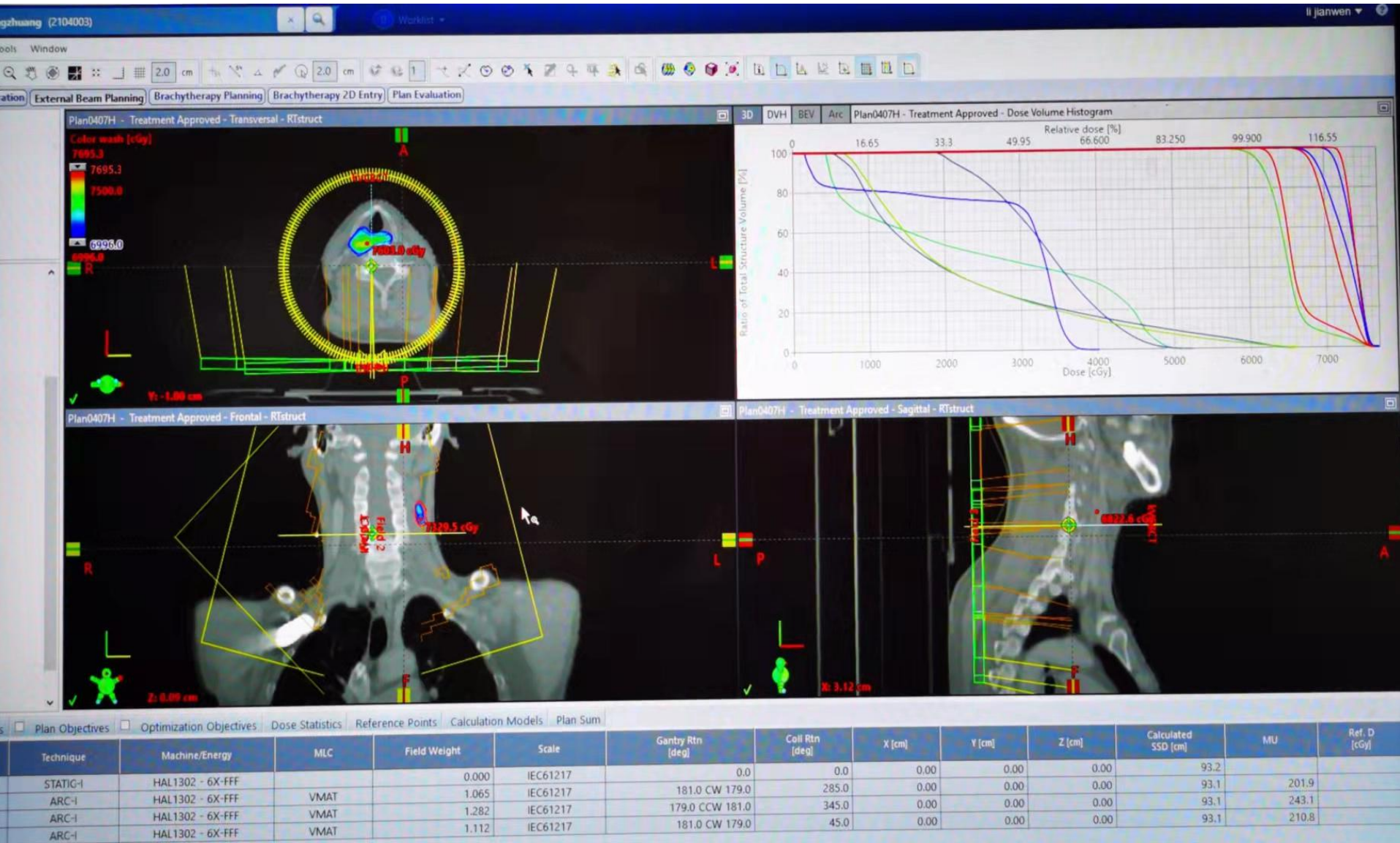


放疗-靶区



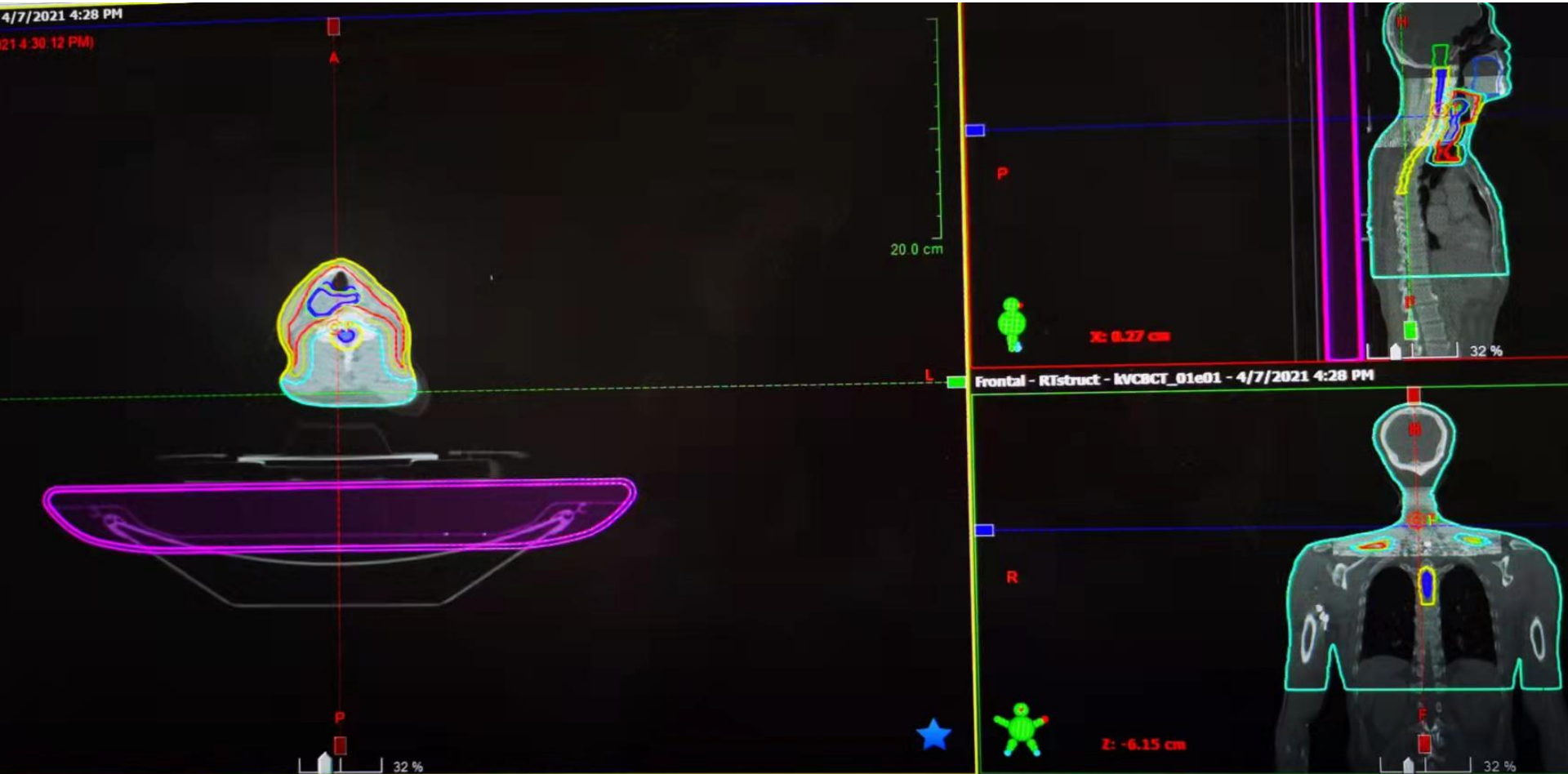


放疗-计划射野





放疗执行-每次放疗前行CBCT



ections (Representation: Isocentric Standard, Scale: IEC61217) / Couch (Type: 4DoF)

179_1a MV_181_1a MV_179_1a1



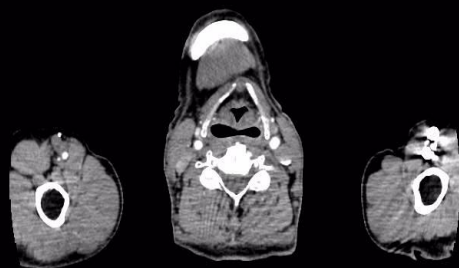
同步放化疗不良反应

不良反应	分级
骨髓抑制	I度
急性口腔黏膜炎	II度
急性皮肤反应	III度

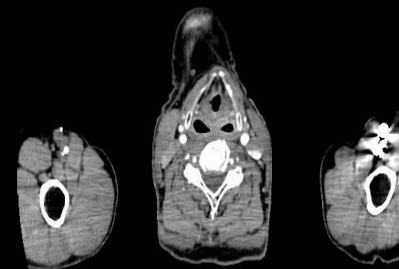


2021-6-16 颈部CT 疗效: CR

759
254
A

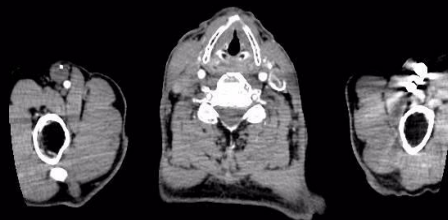


2021/6/16 10:13:46
WEIFANG PEOPLES HOSPITAL
位置: -71.25 毫米
切片厚度: 1.25 毫米
C: 50 W: 250
缩放: 115%

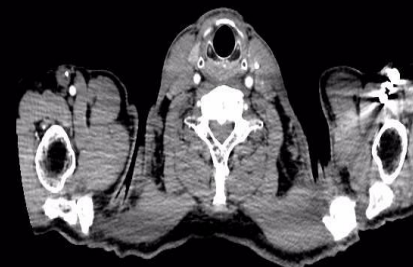


2021/6/16 10:13:46
WEIFANG PEOPLES HOSPITAL
位置: -76 毫米
切片厚度: 1.25 毫米
C: 50 W: 250
缩放: 115%

1759
0254
A



2021/6/16 10:13:46
WEIFANG PEOPLES HOSPITAL
位置: -86.25 毫米
切片厚度: 1.25 毫米
C: 50 W: 250
缩放: 105%



2021/6/16 10:13:46
WEIFANG PEOPLES HOSPITAL
位置: -86.25 毫米
切片厚度: 1.25 毫米
C: 50 W: 250
缩放: 105%

放疗后1月



潍坊市人民医院
WEIFANG PEOPLE'S HOSPITAL

下一步诊疗？

建议尽快到消化内评估食管病变

2021-8-13

放疗后3月

潍坊市人民医院				
电子鼻咽喉镜影像诊断报告单				
器型号:		检查日期: 20210813		
姓名: 李农庄	性别: 男	年龄: 52岁	病床号:	病理:
病号:	送检科室:		送检医生:	
诉:			临床诊断:	



内镜所见: 鼻咽部未见新生物, 未见明显异常。
口咽部粘膜淡红光滑, 咽后壁未见淋巴滤泡增生, 双侧索无红肿; 会厌无充血及水肿, 会厌谷、会厌舌面、杓会厌皱襞、会厌喉面, 双侧杓区。
双侧披裂、下咽后壁及右侧声带见白色表面光滑肿物, 呈放疗后改变。双侧声带活动可

内镜诊断: 下咽肿物放疗后

2021-8-16

潍坊市人民医院消化内镜中心

高清内镜诊疗报告

检查编号: 202108160044-01

姓 名: 李农庄

性 别: 男

年龄: 50 岁

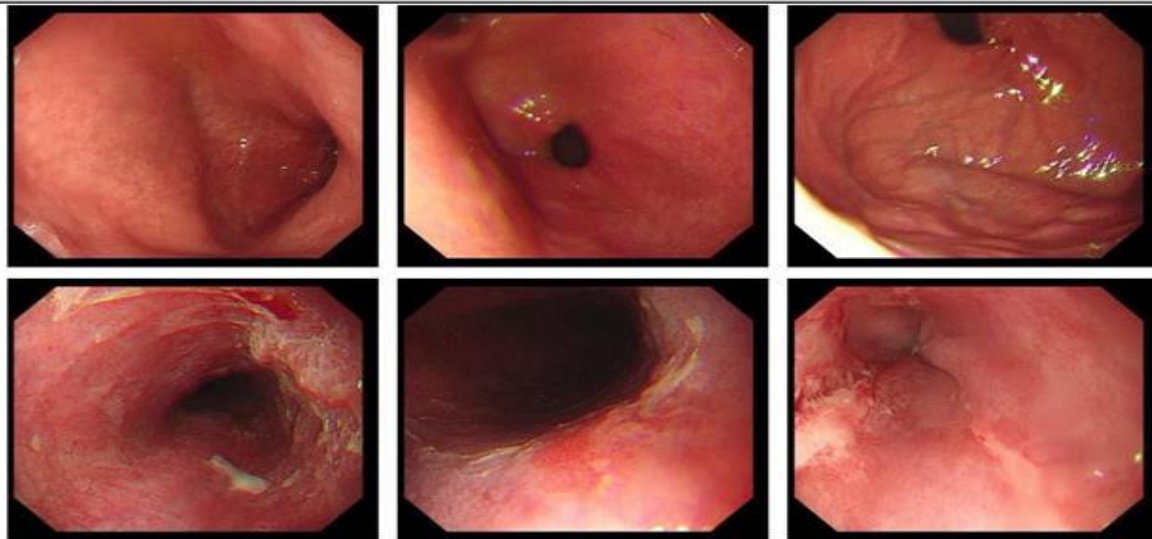
申请科室: 放疗科门诊

门诊号: 05871759

住院号: 1159859

床号:

申请医师: 常晓龙



检查所见:

下咽部可见略隆起性改变, 患者恶心剧烈, 视野欠清。

食管: 距门齿约19-21cm、29cm、34-36cm分别可见略隆起-浸润性病变, 活检, 质脆, 易出血。

贲门: 闭合良好, 粘膜正常。

胃底: 粘膜未见异常。

胃体: 粘膜皱襞光滑。

胃角: 弧形, 粘膜光滑。

胃窦: 粘膜充血水肿, 红白相间, 以红为主, 散在小出血点, 蠕动正常。

幽门: 圆形, 粘膜光滑。

十二指肠球部: 粘膜光滑, 未见溃疡。

十二指肠降部: 粘膜光滑, 未见溃疡。

镜下诊断:

食管Ca

慢性非萎缩性胃炎

活检: 食管(距门齿约34-36cm)

*2

食管(距门齿约29cm)*1

食管(距门齿约19-21cm)*3

HBsAg: 阴性

HP: -

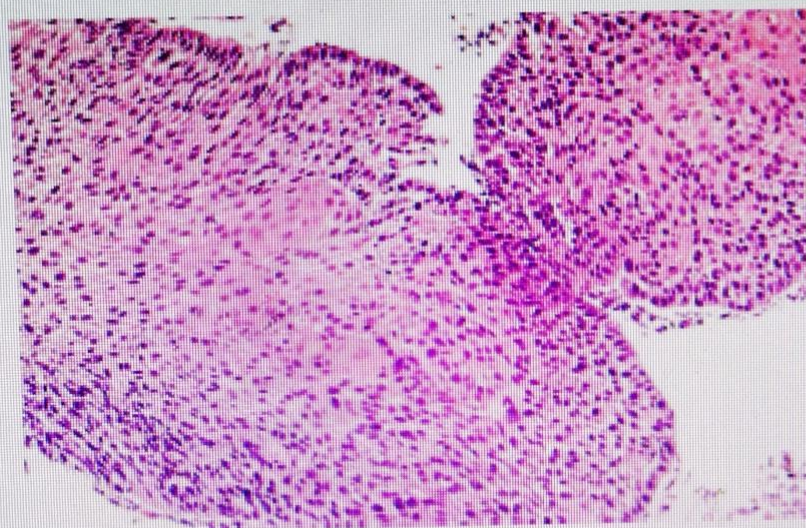
检查日期: 2021-08-16

检查医师: 安君艳

安君艳



镜下检查:



病理诊断:

(食管距门齿约34-36cm活检组织) 鳞状细胞原位癌, 局部可疑浸润。

(食管距门齿约29cm活检组织) 鳞状细胞癌(中分化)。

(食管距门齿约19-21cm活检组织) 食管及胃粘膜急、慢性炎, 伴鳞状上皮高级别上皮内瘤变, 另见少许炎性渗出组织内见少许变性的异型细胞及多核巨细胞反应。

2021-8-24

检查编号: 202108240031-01

姓 名: 李农庄

性 别: 男

年龄: 50 岁

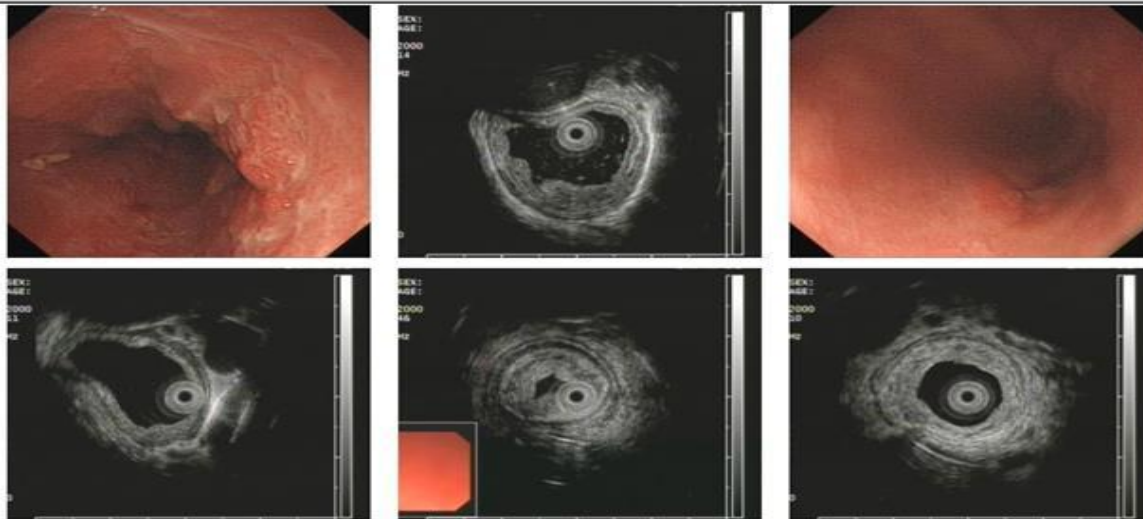
申请科室: 放疗科门诊

门诊号: 05871759

住院号: 1159859

床号:

申请医师: 常晓龙



检查所见:

食管: 距门齿约19-21cm、29cm、34-36cm分别可见略隆起-浸润性病变, 质脆, 易出血。

超声: 探查距门齿约19-21cm略隆起-浸润性病变, 可见黏膜层呈略低回声改变, 与黏膜下层关系密切, 距门齿约29cm略隆起-浸润性病变, 可见黏膜层呈低回声改变, 与固有肌层关系密切, 浆膜层尚完整, 距门齿约34-36cm略隆起-浸润性病变, 可见黏膜层呈低回声改变, 厚度约6.6cm, 与固有肌层关系密切, 浆膜层尚完整。

镜下诊断:

食管多发病变超声探查

HBsAg: 阴性

检查日期: 2021-08-24

检查医师: 牟林军

牟林军

内镜中心联系电话: 0536-8192380



二次诊断

胸中下段食管鳞癌（cT2N0M0,IIa期,AJCC8th）

胸上段食管高级别上皮内瘤变（cTisN0M0,0期,AJCC8th）

下咽鳞癌（cT3N2M0, IVa期, AJCC8th）

食管上段受侵

双颈部淋巴结转移



2021食管癌CSCO指南

2.1.5 不可切除局部晚期食管癌的治疗

临床分期	分层	I 级推荐	II 级推荐	III 级推荐
cT1b-4bN0M0, cT1-4bN+M0 (包 括不可切除或有 手术禁忌证或拒 绝手术)	PS=0~1	根治性同步放化疗 ^{a,e,g,h} (1A 类) 化疗+放疗 ^{c,e,f,g} (2A 类) 化疗 ^f (侵犯气管、大血管、 椎体、心脏的 T4b, 推荐 单纯化疗)	根治性放疗 ^g (不 能耐受同步放化 疗) (2A 类)	根治性同步放化疗 联合靶向治疗 ^{b,g} (3 类)
	PS=2	最佳支持治疗 / 对症处理 (2A 类) 可通过营养支持、内置支 架等方法改善营养状况, 缓解出血、梗阻或疼痛等 症状, 待一般状况好转后 考虑综合治疗	化疗 ^f (2B 类) 姑息性放疗 ^{d,g} (2B 类)	

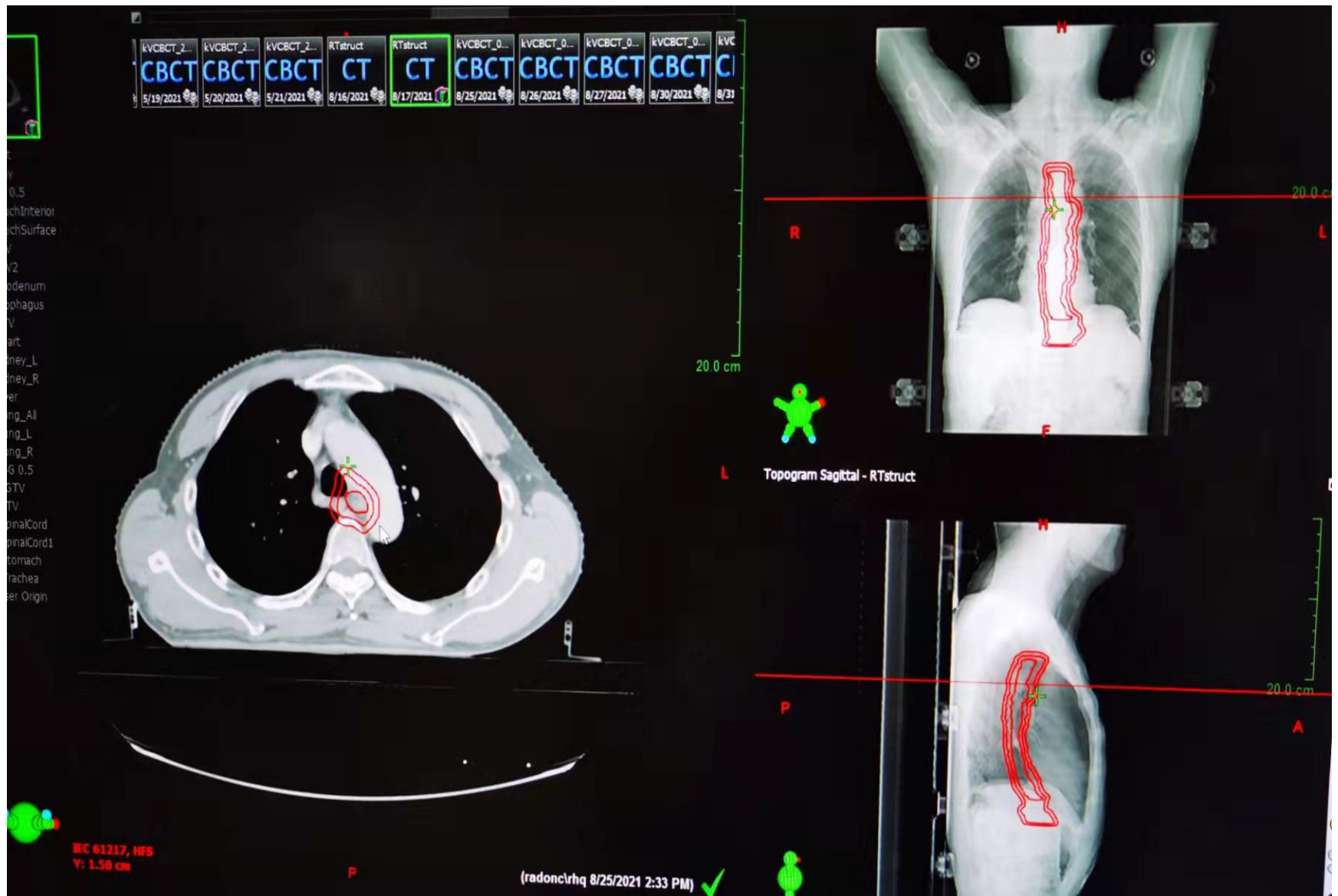


具体方案

- 时间：2021-8-25至2021-10-6
- 放疗技术: IMRT
- 放疗剂量: GTV 60Gy, PTV 54Gy 30f
- 化疗方案: 白蛋白紫杉醇+顺铂 q21d, C2



放疗-靶区



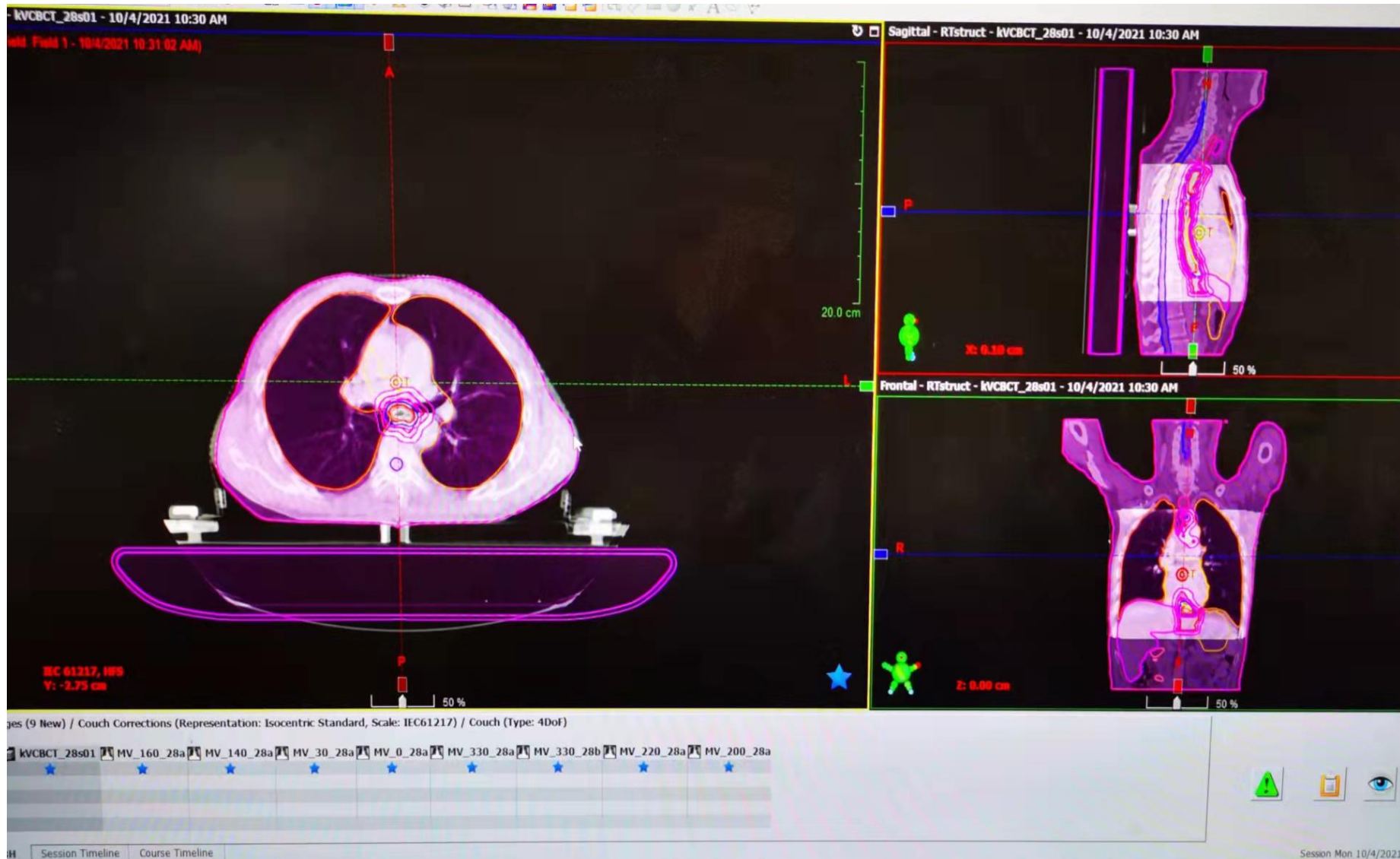


放疗-DVH





放疗执行-每次放疗前行CBCT





讨论

- 1、食管病变进展？？
- 2、免疫时代，双原发病变的最佳治疗方案？
- 3、活动的病灶（外生型，吞咽活动），
GTV如何勾画，有无其他特殊质控措施？