

鼻咽癌的二维放疗方法简介

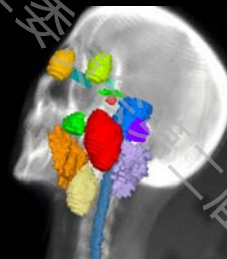
常 熙

复旦大学附属肿瘤医院放疗科

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤之一，发病率占我国头颈部肿瘤的第一位。

- 解剖位置特殊
- 病理上多为低分化鳞癌

放射治疗是NPC首选的最有效的治疗手段



2D-RT传统计划设计

本计划代表了最常见、最普遍的治疗方案。计划分为以下阶段

第一阶段:

双面颈联合野+下颈切线野

(1) 面颈联合野

上界: 前床突水平上至少0.5cm (T3-T4)

前床突水平 (T1-T2)

下界: C4-C5水平 (尽量不在LN上分野, 但是如果LN很靠下, 只能在LN上分野)

前界: 上颌窦至少五分之三 (有后鼻孔侵犯)

上颌窦一半 (无后鼻孔侵犯)

后界: 与V区LN有关, 一般在C2棘突后0.5-1cm

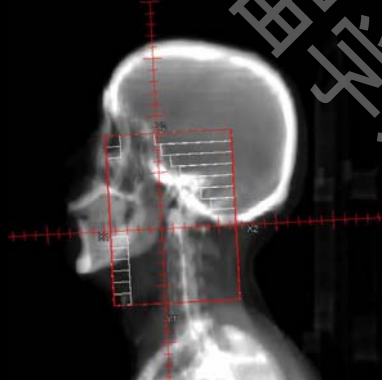
根据病变的情况面颈联合野的光栏旋转3-5度

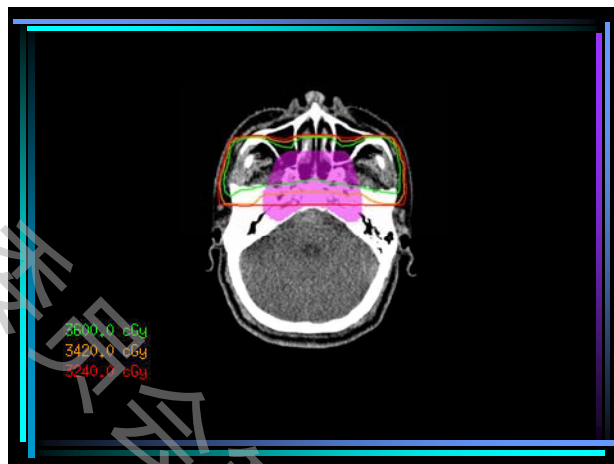
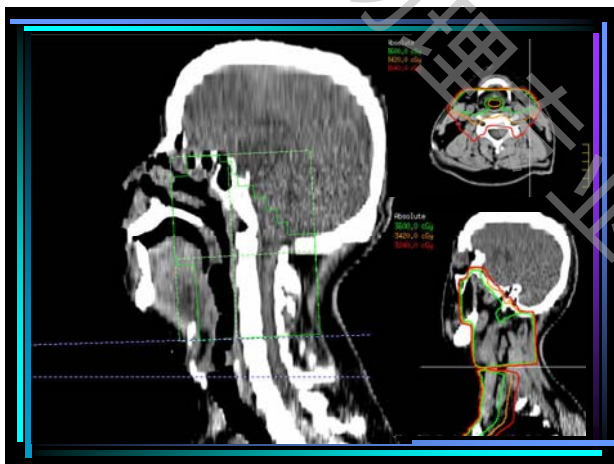
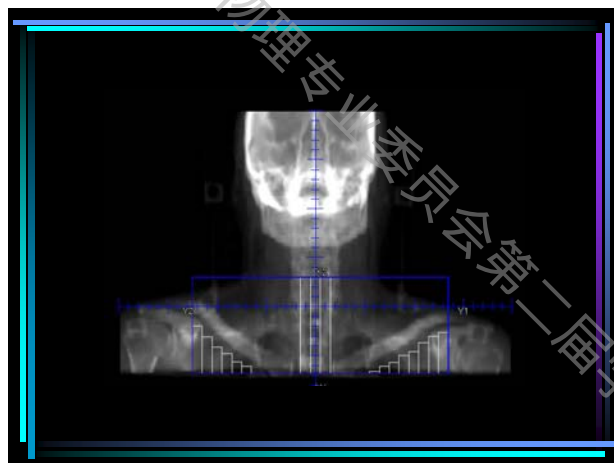
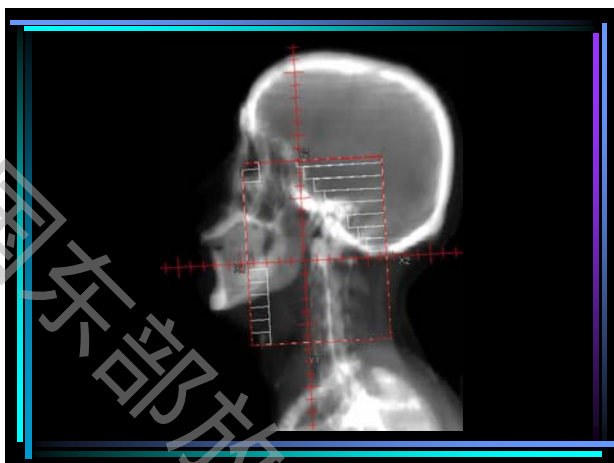
照射剂量 36Gy/18F

下颈切线野

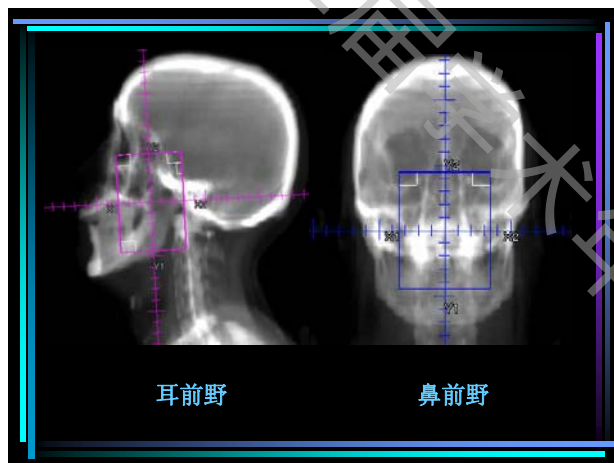
与面颈联合野共线接野, 照射野中间3cm铅块挡脊髓

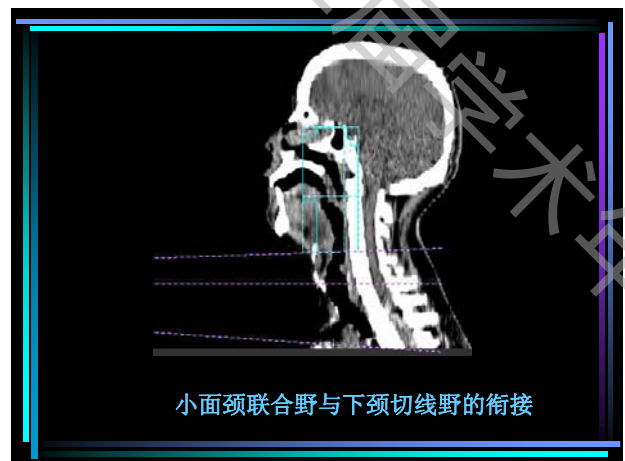
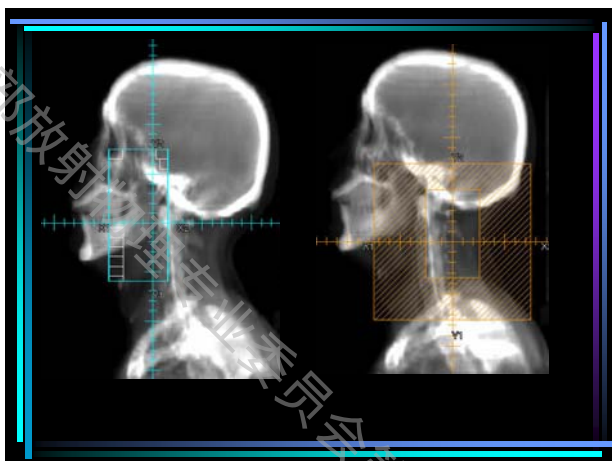
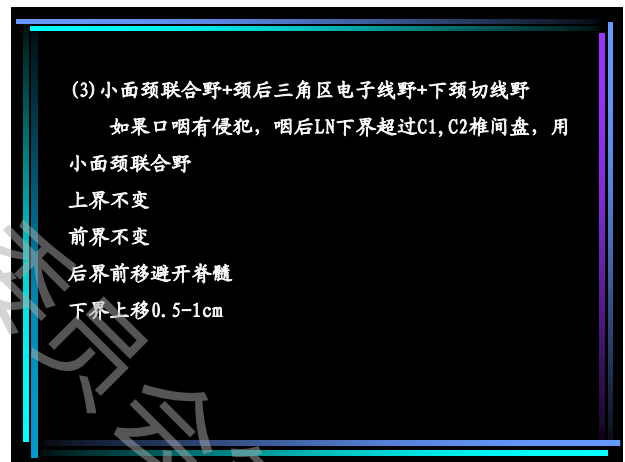
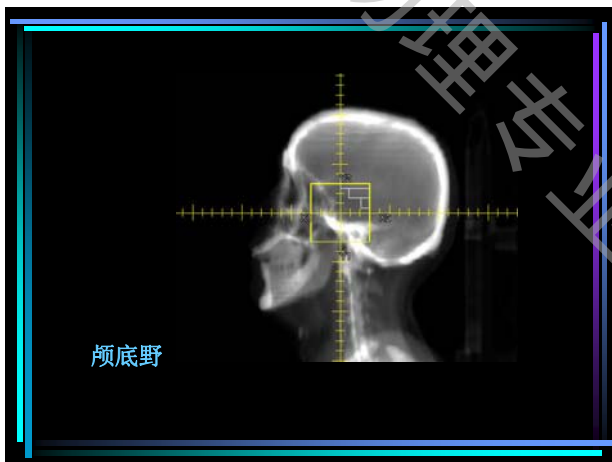
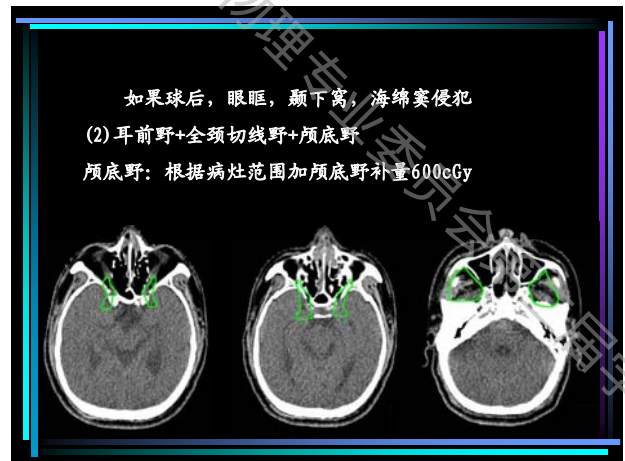
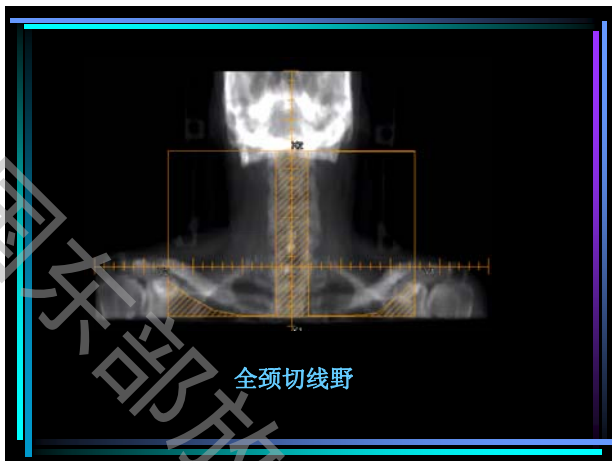
照射剂量 36Gy/18F

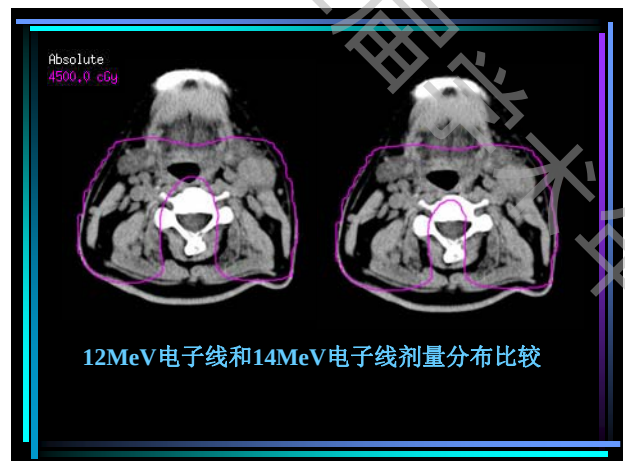
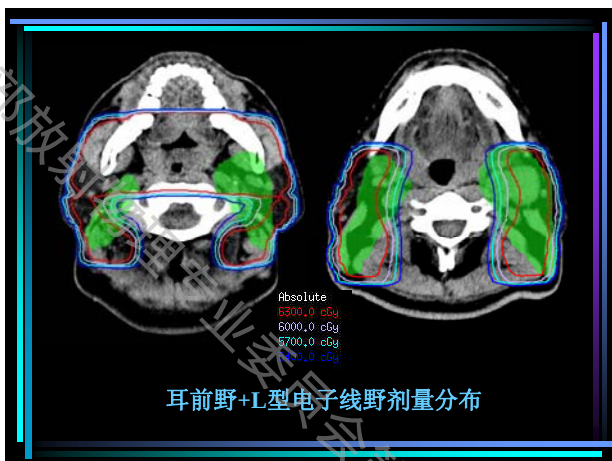
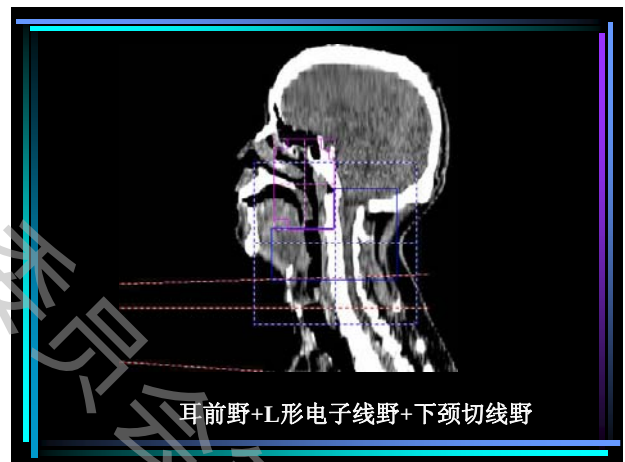
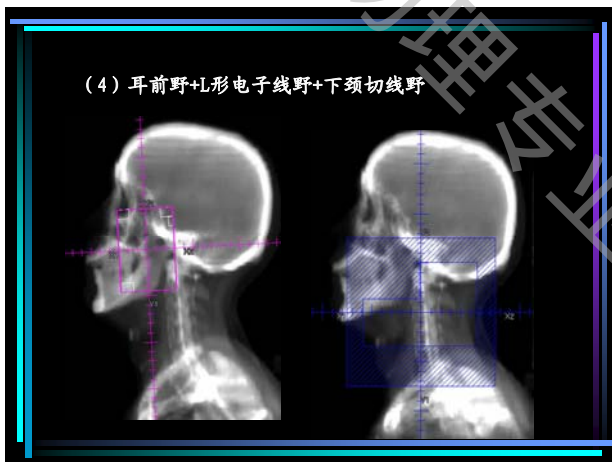
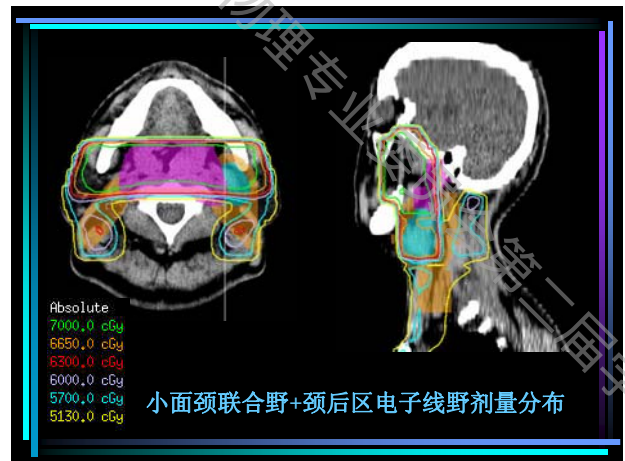
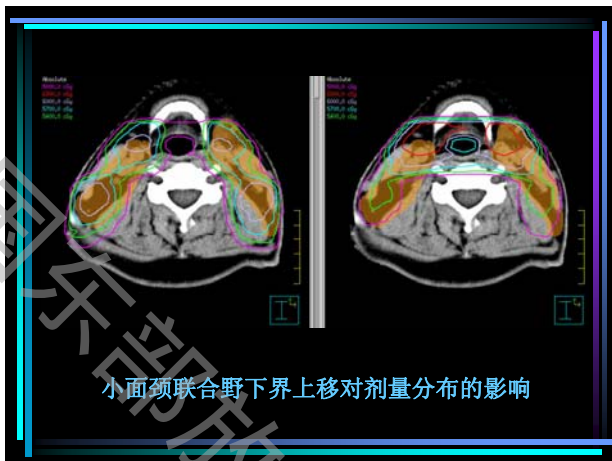


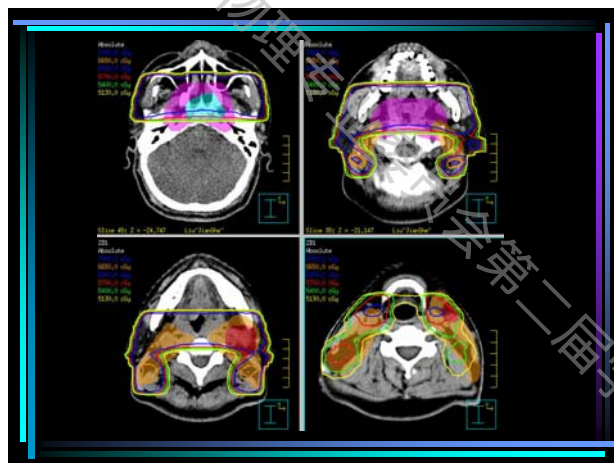
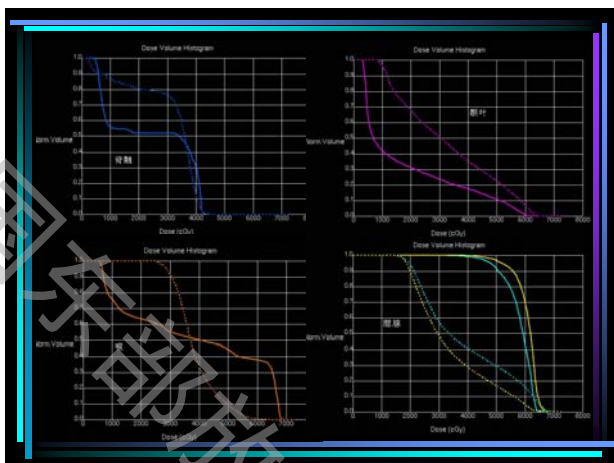


第二阶段：双耳前野+鼻前野+全颈切线野
 根据病变的情况耳前野的光栏旋转3-5度
 照射剂量 34Gy/17F
 上界：前床突水平上至少0.5cm (T3-T4)
 前床突水平 (T1-T2)
 下界：C2椎体的一半
 前界：上颌窦至少五分之三 (有后鼻孔侵犯)
 上颌窦一半 (无后鼻孔侵犯)
 后界：后界前移至椎体后缘或椎体后缘前0.5-1cm









鼻咽癌的二维放射治疗

NPC放疗效果长期以来不能进一步提高在**放射物理**方面的原因:

- 对穿野 OAR照射范围扩大
- “模版式”设计 放疗野范围不完
全根据个体肿瘤的侵犯范围调整



谢谢!