《淋巴癌放射治療共識》

一、治療範圍

1. 淋巴腫瘤
2. 淋巴腫瘤侵犯高風險範圍

二、治療劑量 / 次數

1. 總劑量

▲何杰金氏淋巴癌：

(1) 非局部大型腫瘤 : 劑量 : 20-30 Gy, 次數 : 10-20 次 , 單次劑量 1.5-2.0 Gy
(2) 局部大型腫瘤 : 30-36Gy, 次數 : 15-24 次 , 單次劑量 1.5-2.0 Gy
(3) 化療後部分反應 : 36-45Gy, 次數 : 18-30 次 單次劑量 1.5-2.0 Gy

▲非何杰金氏淋巴癌 :

濾泡淋巴癌

(1) 劑量 : 24-30 Gy, 次數 : 12-20 次 , 單次劑量 1.5-2.0 Gy

早期被套細胞淋巴癌

(1) 劑量 : 24-36 Gy, 次數 : 12-20 次 , 單次劑量 1.5-2.0 Gy

邊緣區型淋巴癌

(1) 劑量 : 24-30 Gy, 次數 : 12-20 次 , 單次劑量 1.5-2.0 Gy
(2) 胃部：30Gy, 次數：20 次 , 單次劑量 1.5 Gy

瀰漫性大型 B 細胞淋巴癌

(1) 化療後完全反應 : 劑量 : 30-36 Gy, 次數 : 15-24 次
(2) 化療後部分反應 : 劑量 : 36-50 Gy, 次數 : 18-34 次
(3) 對化療反應不佳或不適合化療 : 劑量 : 40-55Gy, 次數 : 20-37 次
(4) 與 stem cell transplantation 合併 : 劑量 : 20-36Gy, 次數 : 10-24 次

NK/T 細胞淋巴癌

(1) 單獨使用 RT : 劑量 : 50-55 Gy, 次數 : 25-31 次 ,
(2) RT 合併其他治療 : 劑量 : 45-56Gy, 次數 : 22-32 次

周邊 T 細胞淋巴癌

(1) 化療後完全反應 : 劑量 : 30-36 Gy, 次數 : 15-20fx
(2) 化療後部分反應 : 劑量 : 40-50Gy, 次數 : 20-34fx
(3) 對化療反應不佳或不適合化療 : 劑量 : 40-55Gy, 次數 : 20-37fx
(4) 與 HCT 合併 : 劑量 : 20-36Gy, 次數 : 10-24fx

PCMZL & PCFCL

(1) 單獨使用 RT : 劑量 : 24-30 Gy, 次數 : 12-17fx

MF & SS

(1) Individual plaque and tumor lesions : 劑量 : 8-12 Gy, 次數 : 1-6fx
(2) Unilesional MF : 劑量 : 24-30Gy, 次數 : 12-20fx
(3) TSEBT : 劑量 : 12-36Gy, 次數 : 2-9fx, general 4-6 Gy per week

Primary cutaneous ALCL

(1) 治癒性劑量 : 劑量 : 24-36 Gy, 次數 : 12-24fx

Primary CNS Lymphoma

(1) 全腦放射線治療 劑量 : 23.4Gy-36Gy, 次數 : 13-20fx

(2) 考慮局部加強至 45Gy

Breast implant associated anaplastic large cell lymphoma, (BIA-ALCL)

(1) 局部殘留腫瘤 劑量 : 24-36Gy, 次數 : 15-20fx

三、治療方式：

使用強度調控放射治療技術，包含弧形及螺旋放射規畫，可考慮搭配影像導引治療，治療選擇可使用同步照射高與低危險部位的方式或先給予整個照射部位部份劑量照射後，再針對高危險部位加強劑量。

四、參考文獻：

1. International Commission on Radiation Units and Measurements. ICRU Report No 62: Prescribing, Recording and Reporting Photon Beam Therapy（Supplement to ICRU Report 50）. Bethesda, MD: ICRU Publications 1999.
2. Emami B, et al: Tolerance of normal tissue to therapeutic irradiation. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1991, 21:109-22.
3. Bentzen SM, Constine LS, Deasy JO, et al. Quantitative Analyses of Normal Tissue Effects in the Clinic (QUANTEC): an introduction to the scientific issues. International journal of radiation oncology, biology, physics 2010; 76(3 Suppl): S3-9.
4. Marc P.E. André, Théodore Girinsky, Massimo Federico, et al. Early Positron Emission Tomography Response–Adapted Treatment in Stage I and II Hodgkin Lymphoma: Final Results of the Randomized EORTC/LYSA/FIL H10 Trial. Journal of Clinical Oncology 2017 35:16, 1786-1794
5. NCCN clinical practice guidelines in oncology for Hodgkin lymphoma, version 1.2024, website: www.nccn.org
6. NCCN clinical practice guidelines in oncology for B-Cell lymphomas, version 1.2024, website: www.nccn.org
7. NCCN clinical practice guidelines in oncology for Primary Cutaneous Lymphomas, version 1.2024, website: www.nccn.org
8. NCCN clinical practice guidelines in oncology for T-Cell lymphomas, version 1.2024, website: www.nccn.orgwww.nccn.org
9. NCCN clinical practice guidelines in oncology for Central Nervous System Cancers, version 1.2024, website: www.nccn.org