

《 乳癌放射治療共識 》

一、治療範圍

1. 患側乳房 (侵襲癌或原位癌經乳房保留手術術後)
2. 患側胸壁
3. 患側高風險淋巴轉移範圍
4. 淋巴引流區可包涵內乳淋巴結

二、治療劑量 / 次數

1. 乳房保留術後輔助治療
 患側乳房 / 高風險淋巴轉移範圍 (劑量：50-50.4Gy / 次數：25-28 次)
 或 (劑量：40-42.5Gy / 次數：15-16 次)
 原位癌 / 腫瘤原發部位 / 高風險淋巴轉移範圍追加劑量：10-16 Gy / 次數：4-8 次
 分次劑量：1.8~2.0Gy 或 2.6~2.7Gy
2. 改良型乳房根除術後輔助治療
 患側胸壁 / 高風險淋巴轉移：45-50.4Gy / 次數：25-28 次
 腫瘤原發部位 / 高風險淋巴轉移範圍 追加劑量：8-12Gy / 次數：4-6 次
3. 術中單次放射線治療 (IORT)
 基底部位：20~21Gy / 次數：1 次

三、治療方式：

使用斜角對照配合強度調控放射治療技術，包含弧形及螺旋放射規劃，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. NCCN clinical practice guidelines in oncology-Breast cancer. version 3.2019
2. 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.
3. Radiation therapy for the whole breast: Executive summary of an American Society for Radiation Oncology (ASTRO) evidence-based guideline, Practical Radiation Oncology, 2018; 8:145-152