P11-14

第八节: 放疗疗效评价及影响因素





近期疗效评定方法

- 1、完全缓解 (complete remission----CR)
- 2、部分缓解 (partial remission----PR)
- 3、天变化 (no change----NC)
- 4、增失 (progressive disease----PD)



实体肿瘤近期疗效分级标准WHO

分级	标准
CR	所见肿瘤病变完全消失并维持4周
PR	肿瘤最大直径及最大垂直经的乘积减少 50%以上,维持4周,无新病灶出现
NC	肿瘤病灶两经的乘积减少50%以下,或增大25%以下,无新病灶出现
PD	肿瘤病灶两经的乘积增大25%以上,或出现新病灶



WHO与RECIST比较

	WHO	RECIST
测量对象	肿瘤两最大垂直经	肿瘤最长经总和
疗效定义		
CR	肿瘤完全消失	可测量肿瘤完全消失
PR	肿瘤缩小超50%	测量经线缩小超30%
NC	缩小不足50%	非PR或PD
	或增大未超25%	
PD	增大超25%	增大超20%
111	或新病灶	或新病灶

欧洲癌症研究与治疗协会、美国国立癌症研究所、加拿大国立癌症研究所



远期疗效评定

- □ 生存率
- □ 1、3、5、10年



并发症

- □ 近期并发症
- □ 远期并发症



近期并发症评价标准

多参照: 美国放射治疗肿瘤协作组RTOG标准 (Radiotherapy Oncology Group) RTOG对全身各组织器官的反应分级

- □ 0级——无毒性
- □ 1级——轻度毒性
- □ 2级——中度毒性
- □ 3级——重度毒性
- □ 4级——危及生物或致残毒性
- □ 5级——死亡





肿瘤的敏感性和治愈性的关系?



一)、肿瘤自身原因



1、肿瘤的组织起源

- □ 它是影响放疗疗效的重要因素之一
- □ 很多肿瘤对放疗较敏感,如:鼻咽癌、喉 癌、淋巴瘤、宫颈癌、精原细胞瘤、小细 胞肺癌。
- □ 有些肿瘤对放疗不敏感,如:骨肉瘤、软骨肉瘤、畸胎瘤等。



2、肿瘤病理形态 (生长方式)

- □外生型,疗效好
- □浸润型, 疗效差
- □溃疡型、疗效更差



2、肿瘤病理形态(分化程度)

□分化好,远处转移迟,放疗敏 感性差,但远期疗效好

□分化差, 远处转移早, 放疗敏 感性虽好, 但远期疗效差



3、肿瘤细胞增殖动力学

- □增殖越快的肿瘤对射线越敏感。
- □ 临床上常用肿瘤的潜在倍增时间、 DNA含量、DNA合成期细胞比例等 来反应肿瘤的增殖速度。

□ 通过了解肿瘤的增殖速度来确定放疗的时间分割。



4、肿瘤分期



5、肿瘤生长部位



□周围组织耐受性



二)、病员方面的原因

□一般情况及有无合并症

□配合医生治疗情况



三)、医疗方面的原因

□医生的经验

□医院的硬件