

意見書

作成日 2025年12月26日

I D	氏 名	生 年 月 日	性 別
検 査 部 位	検 査 方 法	検 査 日	診 断 医 師
			放射線科 寺嶋 千貴 ⑩

【病歴】

2025/1 腹痛

2025/5/6 通过增强 CT 确认到肿瘤

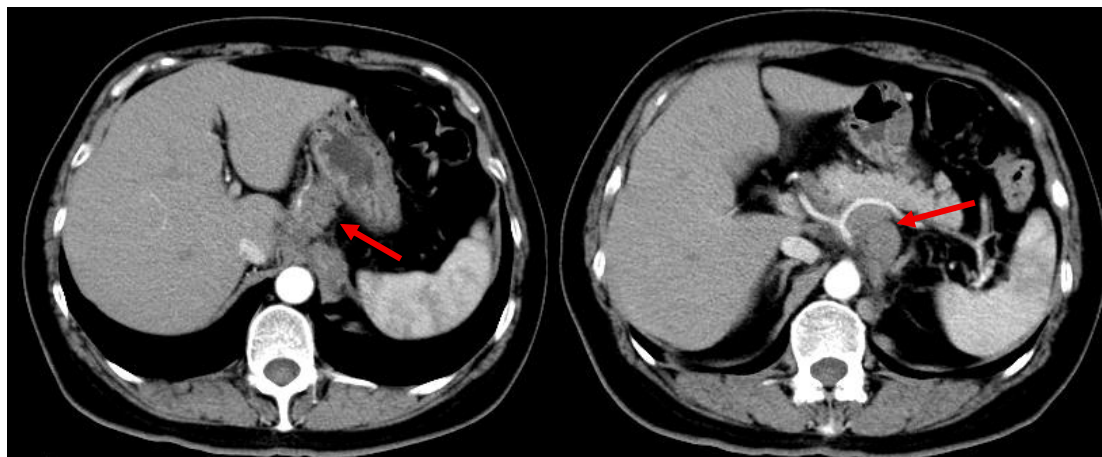
2025/5/9 活检确认低分化腺癌

2025/6/6-7/7 Pembrolizumab+Oxaliplatin+Capecitabine+Bevacizumab×2course

CA72-4 40→9.3

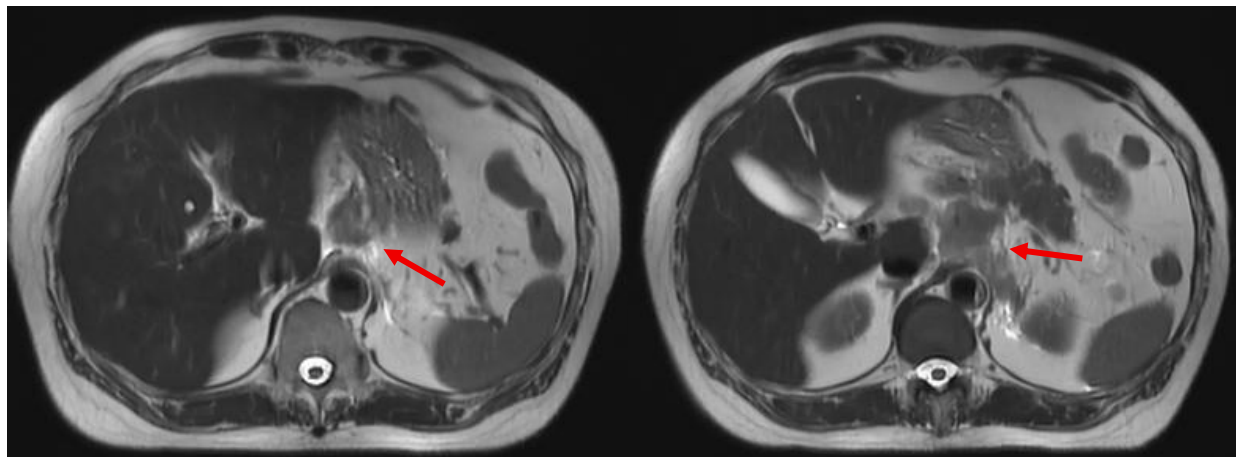
【所見】

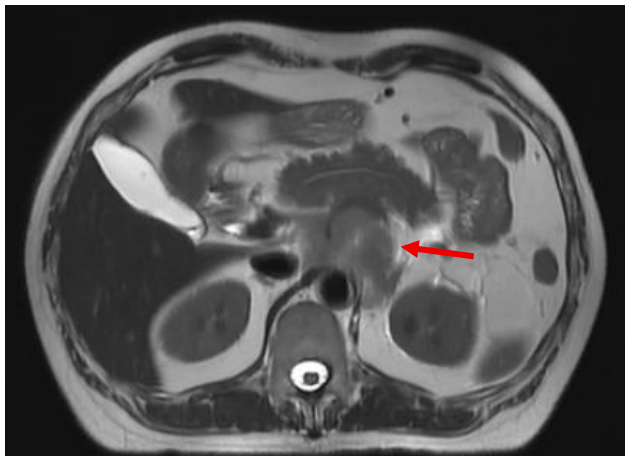
2025/5/6 增强 CT



在胰腺后部的腹膜后腔中，可以看到一个来自胃小弯右侧的毗连肿瘤。肿瘤部分与胰腺后壁连接，怀疑是胰腺体癌侵犯主动脉旁领域以及胃左动脉周围淋巴结。或者，怀疑为腹膜后腔来源的非器官恶性肿瘤（原发器官不明的癌症）。肿瘤环绕腹腔动脉，很难进行根治性切除。

2025/6/3 腹部 MRI

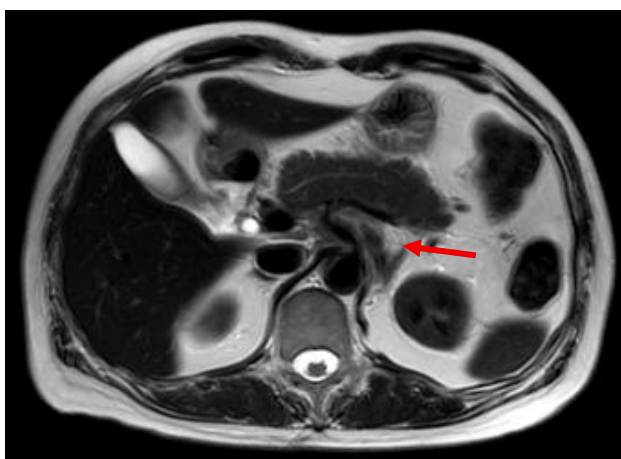
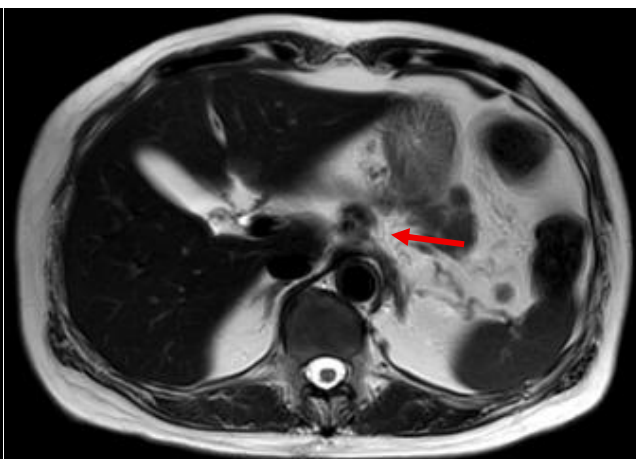




CT 与 CT 所见一样。

2025/6/3 头部 MRI 没有明显的脑转移。

2025/7/17 腹部 MRI



6/3 核磁共振成像显示的肿瘤已经缩小。未发现新的病变。

【総合所見】

2025/5/6 的增强 CT 显示，无论是胰腺癌还是原发灶不明的癌症，都无法进行根治性切除，因为肿瘤围绕腹腔动脉，并延伸至腹腔动脉的起始部，从主动脉到肿瘤的距离不足以进行腹腔动脉联合切除。

化疗采用 Pembrolizumab+Oxaliplatin+Capecitabine+Bevacizumab，化疗反应良好，2025/7/17 的 MRI 与 2025/6/3 相比，肿瘤明显缩小。如果化疗的副作用可以耐受，我们建议以同样的方式继续化疗一段时间。

如果化疗不再有效（如核磁共振成像或 CT 显示肿瘤再次生长，或肿瘤标志物 CA72-4 再次升高），则应进行放疗。

由于在这一区域进行粒子放射治疗（质子或重粒子线）的话，胃、肝脏和胰腺受到的放射剂量较低，副作用较小。如果没有远处转移，可以期待根治的几率为 80%。

質問：

1. 如果患者到日本接受放疗，是否会影响我在中国接受的化疗？化疗需要在什么时候完成？

回答：放疗和化疗不能同时进行，否则可能会增加副作用。建议在放疗前两周停止化疗。

2.我是否可以在日本接受所有放疗和化疗？

回答：在日本，无论是胰腺癌还是原发灶不明的癌症，都不允许联合使用彭博利珠单抗、奥沙利铂、卡培他滨和贝伐珠单抗进行化疗，甚至卡培他滨并没有在市场上销售，无法使用。

因此，建议在中国继续化疗。

3.想知道治疗方针和费用。

回答：如果要使用放射治疗，粒子治疗是一个不错的选择。质子和重粒子各有优缺点，因此我们认为应该对两者进行比较，选择较好的一种（副作用小、治疗效果好）。在兵庫粒子线，质子线和重粒子线的治疗费用相同，请与中介确认收费标准。

4.我们还希望您就目前的化疗计划是否合适、是否应继续实施以及是否需要修改获得建议。

回答：目前的化疗效果很好，也很合适。我认为最好继续采用这种疗法，直到它无效为止，但最好在它无效时，马上做好接受放射治疗和粒子线治疗的准备。

以上。

■■■■■■■■■■ 为了保护个人隐私，已删去医生的姓名。