

肿瘤患者问诊归纳表

记录时间： 2026 年 1 月 30 日

患者基本信息					
性别	女	年龄	43	身高和体重	cm, Kg
ECOG 评分		药物过敏史	无		
确诊时间	2026.1	确诊肿瘤及 TNM 分期	宫颈鳞癌 III2r 期		
核心诉求	积极寻找有效的治疗方案				
基础疾病与合并用药					
无					

当前病情概况	
影像	2026.1 PET/CT 子宫体积增大，宫颈代谢异常（SUVmax11.4), 盆腔见多发肿大淋巴结（右侧显著，SUVmax3.5-7.5); 双侧扁桃体代谢异常（SUVmax7.5）；腹膜后见多发肿大淋巴影（SUVmax4.7）；
肿瘤标记物	2026.1.5 SCC（鳞状细胞癌相关抗原）15ng/ml (参考区间 0-3.0)
病原体基因检测	HPV16 型阳性
患者基因检测	
术后免疫组化病理	
累积药物毒性	
治疗方案	同步放化疗，盆腔放疗：DT50Gy/25f，化疗：紫杉醇+顺铂+帕博利珠单抗；

治疗决策史						
时间段	治疗方案	疗效	副作用	影像学变化 趋势	肿瘤标记物变化趋势	备注
↳ 决策思路	盆腔及腹膜后淋巴结，双侧扁桃体均有代谢增高现象（SUVmax7.5），同步放化疗联合免疫治疗进行高效控制					
2026. 1. 13-2026. 1. 19	第一周期同步放化疗 盆腔放疗：DT50Gy/25f 化疗：紫杉醇脂质体（210mg）+ 顺铂(45mg)+帕博利珠单抗 (200mg)；化疗后 24h 预防性升 白细胞治疗	待评估				
↳ 决策思路						
↳ 决策思路						
↳ 决策思路						
↳ 决策思路						
↳ 决策思路						
↳ 决策思路						
↳ 决策思路						

↳ 决策思路						
↳ 决策思路						

治疗史关键信息总结	
有效方案 (曾获益)	
失败/不耐受方案	

本次问诊详细问题清单	
优先级高	1. 目前的轻度贫血（血红蛋白偏低）是否会影响第二周期的化疗和放疗？是否需要补充促红细胞生成素或通过饮食强力干预？ 2. 是否需要针对药物敏感性或遗传性因素进行更高深度的基因检测？例如 PD-L1，MSI 等表达检测评估帕博利珠单抗的针对性，以及深度 NGS 检测评估下一步是否有靶向药
优先级中	3. 后续是否需要复查 SCC（鳞癌相关抗原）或者 HPV16 是否转阴？如果 SCC 数值下降，是否能说明目前的‘同步放化疗+帕博利珠单抗’方案高度敏感？
优先级低	4. 目前的冲洗频率和药液选择是否合适？同步放化疗期间，阴道黏膜是否有受损，需要加用修复类药物吗？