

中美结直肠癌精准诊治相差多远？

美国提出结直肠癌可预防的理念 中国多数患者就诊已中晚期

▲ 本报记者 龚洁

据 2015 年中国癌症统计数据显示，我国结直肠癌发病率、死亡率在全部恶性肿瘤中均位居前 5 位，结直肠癌的防治形势十分严峻。基于此，2016 年 12 月 17 日，中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会成立，中国医学科学院肿瘤医院结直肠外科主任王锡山教授任主任委员，他表示：“专委会成立后，我们要用中国自己的数据说话。当前中国结直肠肿瘤专科医师所使用的大部分药物和器械来自国外，希望未来我们能建立和解读自己的中国指南。”四川大学华西医院周总光教授则表示，“CRC 防治必须走精准临床实践之路，重视 CRC 源头预防筛查，抓接中国国情地气的 CRC 临床研究及临床转化研究，并基于高级别证据形成中国 CRC 诊疗指南。”



王锡山：精准医学之路尚在远方

我国结直肠癌分子机制相对清晰

我国结直肠癌的基因组、蛋白组、代谢组等研究数据充足，分子机制相对清晰。结直肠癌的高度异质性，表现为左右半结肠癌

的分子特征差异。肠癌可分为四大亚型：MSI 免疫型、经典型、代谢型、间质型。ASCO 2016 也提出左右半结肠癌的基因型交叉存在。

研究表明，结直肠癌的高度异质性严重影响其预后和治疗，因此，现有分子信息的验证与完善十分必要。

结直肠癌中的“精准”探索



本版制图 / 林丽

01

通过模型数学计算过程与亚洲结直肠癌高危发病人群相关的 42 个 SNP，建立结直肠癌高危人群评估模型。

02

基于从正常黏膜到结直肠腺瘤表达谱的变化模式，构建调控网络，建立高风险结直肠腺瘤预警模型。

03

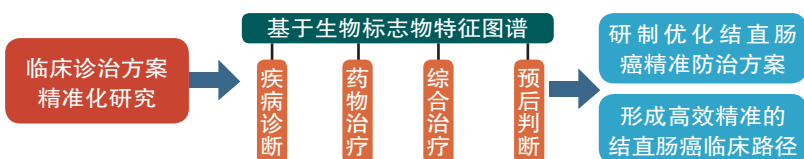
以发育-癌变阶段基因间紊乱关系为度量，建立结直肠癌复发转移风险预测模型。

04

根据敏感度、特异度和精确度结果确定 20 个基因预测模型，建立直肠癌术前同步放化疗敏感性预测模型。

精准医学之路尚在远方

精准医学在结直肠癌中的发展方向



- ★ 结合生物标志物特征图谱，实现结直肠癌的早诊早治——“三防一平台”；
- ★ 在基因特征指导下，药物精准选择研究遵循——“三适一剂量”；
- ★ 精准临床分期引导下，治疗方案的优化选择研究——“两诊断三热点”。

周总光：结直肠指南需“中国好声音”

★ 中国缺乏 CRC 有效防控体系，早诊率很低；多数患者就诊时已是中晚期，这就导致了 CRC 疗效差费用高。

★ 中国医疗保险体系不完善，70% 人口是农民，自费比例高达 78.8%。CRC 患者经济承受能力沿海与中西部地区两极分化，我国 CRC 患者经济负担居所有恶性肿瘤之首。

★ 国际 CRC 诊疗指南、新辅助化疗 / 或放化疗方案，在我国约 2/3 患者不能保障；个体化精准靶向 / 免疫治疗仅少数人群能承受。

★ 西方 CRC 腔镜技术目前处于限制性临床应用，而我国 CRC 腔镜技术业已成熟，技术优势显著。

美国重视早筛可借鉴

美国政府重视对癌症的预防与早期筛查，很早就提出 CRC 可以预防的理念，并以纤维结肠镜作为 CRC 筛查的金标准。

2016 年，进一步将粪便 DNA 检测纳入《结直肠癌筛查指南》，同时将 Epi proColon 血清学检测列入 CRC 筛查选项，被誉为结直肠癌筛查方法

的革命。

筛查 = 预防 + 早诊；预防 = 切除腺瘤、降低发病率；早诊 = 死亡率降低、5 年生存率提高，患者经济负担大大降低。

CRC 防治指南关键——基于中国国情的原创临床研究

国内 CRC 防治现状令人担忧——斩不断理还乱。周教授感慨，国际指南几乎没有中国的声音，国内指南、共识、国标等主体内容几乎参照国际指南；原因是我们缺乏基于中国 CRC 国情的高级别临

床研究证据。当发达 CRC 防治已走向粪便 DNA、血清学筛查时，我国纤维结肠镜、乙状结肠镜最行之有效的手段尚未纳入常规体检；所以当 CRC 患者出现临床症状就诊时多属中晚期。

面对这种情况，CRC 防治必须走精准临床实践之路，重视 CRC 源头预防筛查，抓接中国国情地气的 CRC 临床研究及临床转化研究；并基于高级别证据形成中国 CRC 诊疗指南。

国内 CRC 临床研究亟待解决的问题

