

最新 CSCO 结直肠指南“云发布” 非转移肠癌四项更新

▲《医师报》融媒体记者 秦苗



4月26日，2020年中国临床肿瘤学会（CSCO）结直肠诊疗指南发布会如期而至，由于疫情影响会议以网络直播形式线上举行。大会主席、CSCO基金会理事长、上海同济大学附属东方医院肿瘤医学部主任李进教授指出，CSCO指南的特点可以概括为国际水准和中国特色，充分体现了国际学术进展和中国学者贡献，既尊重循证医学证据，又充分考虑各治疗手段和药物在中国的可行性，即价格和医保，所以更适合我国的临床实际情况，更有助于中国患者。

发布会上，中山大学附属肿瘤医院结直肠外科陈功教授和浙江大学医学院附属第二医院袁瑛教授和复旦大学附属肿瘤医院章真教授分别对非转移性结肠癌和转移性结肠癌以及直肠癌做了全面的解读。

在非转移性结肠癌治疗中，首先要做到规范性分期诊断，通过影像学检查尽可能精确地了解疾病的侵袭程度。结直肠癌治疗的

主要目的是，判断患者是否属于可根治性切除疾病，如果是T分期，那么主要甄别是否为T4b（侵犯周围脏器或结构）；N分期，

主要甄别患者是否存在无法切除的区域肿大淋巴结，或区域外转移淋巴结；M分期：首先要排除远处转移（肝、肺、腹盆腔等）。

内镜治疗要点

- 1 所有无蒂息肉或怀疑癌变的息肉均建议在明确病理后再决定是否镜下切除。当切缘无法判断阴性还是阳性时；建议再3~6个月内复查内镜；
- 2 如果切缘阴性可以再内镜治疗后1年内复查；
- 3 确定治愈性内镜下切除T1结直肠癌组织学标准：粘膜下浸润 $<1000\mu\text{m}$ 的病变、缺乏淋巴血管侵犯的情况、肿瘤分化好、无肿瘤萌芽、肿瘤距切缘 $\geq 1\text{mm}$ 。

息肉内镜下切除术要点

- 1 预后良好具备以下全部因素：标本完整切除，切缘阴性，且组织学特征良好；
- 2 预后不良具备以下因素之一：标本破碎切缘未能评估或阳性，具有预后不良的组织学特征（3/4级分化，血管/淋巴管浸润）；
- 3 需要告知患者，广基癌性息肉发生不良预后事件的概率会显著增加；
- 4 预后不良者建议行结肠切除和区域淋巴清扫。

手术治疗要点

- 1 根治性手术方式是结肠切除加区域淋巴结整块清扫，肿瘤血管起始部的根部淋巴结及清扫范围外的可疑转移淋巴结，也应切除或活检；
- 2 可选的手术方式包括：一期切除吻合，或一期切除吻合+近端保护性造口，或一期肿瘤切除除近端造口远端闭合，或造瘘术后二期切除；
- 3 梗阻者不建议腹腔镜手术；
- 4 肠道支架通常适用于远端结肠的病灶，并且放置后能使近端结肠减压，从而择期结肠切除时能一期吻合的病例；
- 5 肠道支架置入的应用中，远端结肠行肠道支架，可提高一期吻合率，减少永久性造口与伤口感染。

辅助化疗及常用方案要点

- 1 根据MOSAIC试验及可能的远端后遗症，FOLFOX方案不适用于无高危因素的II期患者辅助治疗；辅助治疗的具体方案需要考虑年龄、身体状况、合并基础疾病等综合考虑；尚无证据显示增加奥沙利铂至5-FU/Leucovorin可以使70岁或以上的患者获益；
- 2 所有II期患者均应该考虑进行错配修复蛋白（MMR）检测，MMR蛋白缺失或MSI-H（高度微卫星不稳定）的II期患者可能预后较好，且不会从单药5-FU的辅助化疗中获益；
- 3 术后身体恢复后应尽快开始辅助化疗，一般术后3周左右开始，不应迟于术后2月；一般情况下辅助化疗总疗程一共为6个月；
- 4 单药氟尿嘧啶方案：5-FU/Leucovorin持续静脉输注双周方案，口服卡培他滨；联合化疗方案：mFOLFOX6和CapeOx。

需要说明的是，基于IDEA研究结果，高危II期（除外T₄）患者和III期的低危患者（T₁₋₃N₁）可考虑3个月的CapeOx方案辅助化疗。

对于不可切除的非转

移性结肠癌的治疗中，初始不可切除的结肠癌，依据患者具体情况使用氟尿嘧啶类药物单药化疗或联合奥沙利铂或伊立替康联合化疗。多项临床试验显示，贝伐珠单抗或西妥昔

单抗可以改善患者预后，但不推荐两种靶向药物联合使用。局部放疗对部分T4B患者，如伴有局部侵犯的乙状结肠，可提高治疗的缓解率，增加转化性切除率。

国人肺癌脑转移研究入选 ASCO 口头报告 脑脊液送检不再盲目

近日，中山大学附属肿瘤医院陈丽昆教授团队开展一项临床因素建立模型进行优势人群筛选，该研究首次系统分析影响脑脊液ctDNA检出的临床因素，特别是颅内病灶的特征信息，并开发临床简约模型进行优势人群筛选，以求使患者获益最大化。对于优势人群通过脑脊液检测提示后续治疗策略；对于脑脊液检测劣势人群（不适合脑脊液检测）减少其等待时间，确保患者及时接受治疗。相关成果被美国临床肿瘤协会（ASCO）接收，并被选中为口头报告。（来源：ASCO官网）

研究入组未经治疗的67例晚期肺癌脑转移患者，结合患者的临床信息和脑脊液变异信息分析可能影响检出的因素；进一步通过全子集回归筛选临床变量进行建模，利用交叉验证分析模型的稳健性，最终得到适用于临床上脑脊液送检患者筛选的简约模型。

与既往研究近似，未经筛选的脑脊液样本ctDNA突变检出率仅为58%（39/67），提示可能为过度检测。通过脑脊液和颅外组织配对样本分析结果显示，脑脊液样本的突变图谱和颅外

病灶存在较大差异，仅59%的配对样本中颅外病灶突变信息能覆盖脑脊液，而其余患者的脑脊液中会有特异检出。

进一步通过单因素分析发现，颅内病灶大小、最大病灶-脑室最短距离以及所有颅内病灶与脑室的最小距离显著影响脑脊液突变检出，患者存在中枢神经系统症状倾向于检出突变。为了富集临床上真正适合脑脊液检测的患者，纳入临床信息通过全子集回归进行建模。

结果显示，仅纳入肿瘤大小和所有颅内病灶与脑室的最小距离具有最好的预测效果；通

过7:3内部交叉验证，随机抽样100次，结果显示AUC和准确性分别达到0.8和0.75。此外，通过“留一法”验证AUC和准确性分别达到0.77和0.78。基于此模型进行人群筛选后，排除了50.7%（34/67）可能从脑脊液检测无法获益的患者，优势人群中脑脊液ctDNA检出率从58%显著提高至81%。

该研究建立了筛选脑脊液检测的临床简约模型，有效避免了临床患者的过度检测。脑脊液作为液态活检新的媒介，对脑转移患者的后续治疗意义重大。

医师报

AstraZeneca
 阿斯利康



抗击疫情 乳腺医师在行动 摄影故事大赛

医师报

健康时报

今日头条

腾讯健康

39健康网

融媒体中心

微信

微博



扫码即可参与，欢迎您

项目主办：《医师报》社
 项目协办：阿斯利康
 作品征集：2020年3月10日~5月20日18:00
 网络投票：2020年5月21日~5月28日18:00
 大赛官网：http://rxzl.mdweekly.cn