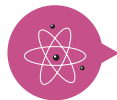


结直肠癌转移到肝脏了，是绝症？

同济大学附属第十人民医院肝胆外科 周 迪
上海交通大学医学院附属新华医院肿瘤内科 马 飞

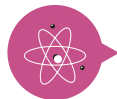
张大伯是钢铁厂的退休工人，平时喜好喝酒聚餐，属于典型的高血脂、高血糖、高血压的“三高”人群。最近2个月，张大伯开始经常拉肚子，总觉得拉不干净，小肚子也一直有坠胀感。在家人的反复劝说之下，张大伯终于来到医院就诊，肠镜的结果给了他当头一棒，结直肠癌！没想到，后续进一步的CT检查更让他觉得雪上加霜，原来结直肠癌已经转移到肝脏了，转移灶还不止一个。拿着报告的张大伯面如死灰，找到看诊医师。没想到医师只是很平静地安慰张大伯：“别灰心，我们找一些教授一起给您看这个病，不用担心。”

2天后，张大伯和家属被邀请到一间专门的诊室，里面坐着外科、放射科、肿瘤科、病理科等各科的专家，大家轮流发表意见。根据专家们的意见，先进行3个疗程的内科抗肿瘤药物治疗，效果很满意，结直肠癌和肝脏的转移瘤都明显缩小了。张大伯又在同一天经过微创手术同时切除了结直肠癌和肝脏转移瘤，一周后便出院了。



肝脏是结直肠癌最容易转移的器官

结直肠癌，包括结肠癌以及直肠癌，近年来发病率一直呈现快速上升的趋势。据统计，约有50%的结直肠癌患者最终会发生肝转移。肝转移有两种类型：① 确诊结直肠癌的同时发现肝脏已经有转移，就如上文中张大伯那种情况，或者在结直肠癌手术做完6个月之内发现转移，都被称为“同时性肝转移”；② 在结直肠癌手术做完6个月之后才出现转移，被称为“异时性肝转移”，这种类型转移的发生高峰时间是在术后1.5~2年。

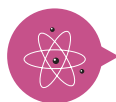


结直肠癌肝转移，能及时发现吗？应该做哪些检查？

对于已经确诊结直肠癌的患者，应当进行腹部影像学检查。若条件允许，应联合MRI或CT进行检查，即使转移瘤<1cm，也能及时诊断。

对于结直肠癌切除术后的患者，应当严格按照医师的嘱咐定期随访，检查项目除了MRI或CT以外，还应包括化验血液中的肿瘤指标，包括癌胚抗原（CEA）、CA19-9、CA24-2、CA72-4等，其中以CEA最为重要。建议有条件的患者可详细记录自己结直肠癌切除术前和术后肿瘤指标的变化，若随访过程中发现肿瘤指标呈显著的上升趋势，则应及时就医，排除复发和转移，特别是肝脏转移。必要时，根据病情需要或医嘱，可以做PET/CT，排除肺、骨、脑等肝脏以外的器官转移。规范化的随访是及时发现和治疗结直肠癌肝转移的保证，对于降低治疗难度、减少并发症、节省医疗费用以及延长生命都具有重要意义。

对于已经切除了结直肠癌的患者，病理标本应进行基因检测，以便于选择合适的靶向及免疫药物，为可能发生的肝转移做好科学的综合治疗准备。



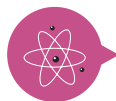
结直肠癌转移到肝脏了，生存期就一定很短吗？

总体看，发生肝转移，的确是结直肠癌进入晚期的标志。但是，这并不表示患者的生存期就一定很短。

首先，只存在肝转移的患者，其生存期要明显优于合并其他器官，例如肺、脑、骨骼等部位也存在转移的患者；其次，肝脏转移瘤数目少、体积小、并且集中在肝脏的某一个小区域内的患者，手术切除的成功率高，生存期要优于转移瘤个数多、肿瘤巨大、分布广泛的患者；

最后，结直肠癌的某些基因发生突变，例如 *KRAS*、*BRAF* 等，会导致化疗和靶向药物的耐药，亦会对患者的生存带来极大的负面影响。

总体而言，如果不做任何治疗，结直肠癌肝转移患者的中位生存期不足 7 个月；相反地，如果转移瘤个数少、体积小、可顺利切除，化疗、靶向或免疫治疗又特别有效的情况下，生存期在 5 年以上是大有希望的。



结直肠癌肝转移的治疗方式如何确定？

结直肠癌肝转移了，还有机会开刀吗？是去外科，还是内科？先切肝，先切大肠，还是直接用化疗？这些都是让患者感到困惑的问题。随着多学科协作诊疗模式时代的到来，不同专业医疗团队的合作可以给出更为科学和个体化的答案。

· 最理想的情况：一次手术同时治疗结直肠癌和肝脏转移瘤

经过检查和评估，如果患者的结直肠癌和肝转移瘤在外科技术上属于可切除，并且肝功能和体积能够承受切除手术的前提下，可通过一次手术同时治疗结直肠癌和肝脏转移瘤。围绕手术治疗进行相应的抗肿瘤药物治疗。腹腔镜、射频、微波及冷冻消融等微创治疗技术的普及和运用，不仅大大减少了患者的创伤，也促进了通过一次手术同时切除结直肠癌和肝脏转移瘤的成功率。

· 优先切除结直肠癌的情况

如果结直肠癌导致了肠腔的堵塞，即肠梗阻；或者肿瘤导致明显的出血或贫血、甚至有穿孔破裂等风险时，会建议患者先切除结直肠肿瘤，再围绕手术进行相应的抗肿瘤药物治疗。

· 优先处理肝转移瘤的情况

结直肠癌患者病情稳定可控，没有合并梗阻、穿孔、出血的情况，而肝转移瘤预计生长速度快，邻近肝脏内部的重要结构，错过目前的手术时机后治疗会更为困难，经肝脏外科和肿瘤内科团队科学评估后，可优先切除肝转移灶。必要时，还可以结合射频、微波、冷冻消融等局部治疗手段，提升治疗的成功率，再围绕手术进行相应的抗肿瘤药物治疗。

· 结直肠癌和转移瘤都切不掉怎么办？

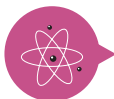
总体上，许多患者首次发现结直肠癌肝转移时，转移瘤已经很大或者个数很多，因此临床上只有 20% 的患者有机会切除转移瘤。近年来，随着抗肿瘤药物，特别是靶向和免疫药物的飞速发展，在初始判定为无法切除的患者中，约有 38%~54% 的患者经过一段时间的内科抗肿瘤药物转化治疗后，重新获得了手术切除的机会，使得 5 年生存率从仅有约 10% 大幅提高至 35%~50%。

·首次切除肝转移瘤后，还会再出现新的肝转移吗？哪些患者容易再出现新转移？

令人遗憾的是，首次切除肝转移瘤后，高达 70%~80% 的患者，其肝脏仍然会再次出现新的转移。如果患者有下列 6 种情况时，容易出现新的肝转移：

- (1) 结直肠癌出现淋巴结的癌细胞转移；
- (2) 确诊结直肠癌时的同时发现肝转移；
- (3) 确诊结直肠癌时未发现肝转移，但结直肠癌切除手术后 1 年之内就出现肝转移；
- (4) 肝转移瘤不止 1 个；
- (5) 手术前血液中肿瘤指标——癌胚抗原（CEA）的值超过 200 ng/mL；
- (6) 肝转移瘤的直径超过 5 cm。

若首次切除肝转移瘤后出现腹胀、纳差、体重下降、黄疸等情况，就应警惕肝内出现新的转移瘤。从上述指标可以看出，无论是结直肠癌还是肝转移瘤，早期发现、早期诊断和早期治疗是减少复发、提高生存时间最有力的保障措施。



如何预防和监测结直肠癌肝转移？

·在预防方面，最好的措施就是预防结直肠癌的发生

高达 95% 的结直肠癌是由息肉演变而来，而在正常条件下，息肉需经过约 15 年才可能恶变为肿瘤。国际最权威的《柳叶刀》曾发表研究称：1 次肠镜检查能将 17 年内的结直肠癌风险降低 30%。世界卫生组织（WHO）也建议：

- (1) 40 岁以上的人群，最好每 3~5 年进行 1 次肠镜检查；
- (2) 对于有大肠息肉、炎症性肠病的患者，最好每年进行 1 次肠镜检查；
- (3) 对于直系亲属患有结直肠癌的人群，最好每年进行 1 次肠镜检查。

·结直肠癌已经切除，未出现肝转移患者的预防和监测措施

- (1) 严格按医嘱定期接受抗肿瘤药物治疗；
- (2) 结直肠癌切除后 2 年内，每 3~6 个月进行 1 次随访，包括肝脏超声 /MRI/CT 检查，抽血化验 CEA、CA19-9 等肿瘤标志物，2 年后每 6 个月 1 次直至满术后 5 年；

(3) 结直肠癌切除后 1 年内应复查肠镜至少 1 次，高危患者应遵医嘱决定复查频率。

·结直肠癌和肝转移瘤均已完全切除患者的预防和监测措施

(1) 肝转移切除术后 2 年内，每 3 个月抽血化验 CEA、CA19-9 等肿瘤标志物，以后第 3~5 年内至少每 6 个月随访复查 1 次，5 年后每年 1 次；

(2) 术后 2 年内至少每 3 个月进行 1 次腹 / 盆腔增强 CT 或肝脏 MRI 增强检查。以后至少每 6~12 个月复查 1 次腹 / 盆腔增强 CT 或肝脏 MRI，共持续 5 年。

已经发生结直肠癌肝转移的患者来说，需要做好多次手术和药物治疗的长期斗争准备。但以现今的医疗科技和生存时间而言，无论是和 10 年前相比，还是和其他消化系统肿瘤的肝转移相比，结直肠癌肝转移的治疗方法无疑更为丰富、有效。因此，患者应当鼓起战胜病魔的勇气和信心，积极严格地按医嘱进行随访和治疗。就笔者既往对于肠癌肝转移患者的治疗经验看，获得长期生存并不是高不可攀的梦想。

（本文编辑：赵广智）