

# 结直肠癌肝转移怎么治

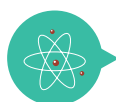
复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科 常瑾嘉

一日,一位年轻患者来到我的诊室,他的情绪很激动,“医生,帮我看看,是不是我没救了!”“先不要着急,我来看看情况。”我安慰他后,仔细查看患者的报告和影像资料。

患者因大便带血就诊于我院,肠镜报告回报:距肛 40 cm 不规则占位,中央溃疡糜烂,质脆,无法扩张通过。活检病理:(乙结肠)腺癌。同时腹部增强 MRI 可以看到肝脏多发转移瘤,大者约 39\*43 mm,腹膜后未见肿大淋巴结。盆腔增强 CT 提示乙状结肠壁局部增厚伴强化,MT(恶性肿瘤)可能。

“医生,我看是不是已经肝转移了,我这是晚期了吧!活不了多久了!”患者显得非常沮丧。“你这种情况,在肠癌患者中并不少见。我们可以先用用药,看看能不能争取手术的机会,有许多像你这样的患者,治疗效果还是很好的!你还这么年轻,不能这么早放弃治疗!”我这样鼓励他。

实际上,在临床工作中,结直肠癌合并肝转移的患者并不少见。有研究表明,15%~20%的结直肠癌患者在确诊时就已发现有远处器官转移,较为常见的转移部位包括肝、肺、脑和骨。其中,肝转移是结直肠癌寡转移的最常见的形式之一,有 15%~25%的结直肠癌患者在原发肿瘤确诊时就发现有肝转移。那么,结直肠癌肝转移(以下简称 CRLM)常见的治疗方式有哪些呢?治疗效果又如何呢?



## 一、转化治疗后手术切除

什么是转化治疗?简单来说,就是原本没有手术机会,但又潜在可切除性的 CRLM 患者,通过一系列手段进行治疗,转化成能够手术的病例,从而获得治愈的机会。通过转化治疗,大约可使 10%~30% 初始不可切除 CRLM 患者转化为可切除。

哪些患者适合转化治疗?首先,要保证患者的结直肠癌原发灶能够或者已经接受了根治性切除;其次,要求肝转移灶切除后,能够保留足够的功能性肝体积(目前通常要求残肝体积

≥ 30%)；此外，要求患者的全身情况例如年龄、体力、基础疾病等以及经济状况允许，并且没有发现肝脏以外的不可切除的病灶。

转化治疗常用的药物有哪些？一般来说，治疗方案的有效率与转移肿瘤的切除率呈正相关，也就是有效率越高，切除率就越高。我们制定化疗方案的时候，通常会选择有效性强、达到可切除速度快、安全性高、不良反应可耐受的方案。

常见的治疗方案包括以下几种。① 化疗：化疗顾名思义就是用化学药物进行治疗，这种方法在靶向药物没有问世前是最常用的抗肿瘤治疗手段，能够起到杀死癌细胞，缩小肿瘤的目的。② 化疗联合分子靶向治疗：所谓靶向药物，是指针对肿瘤细胞特定的分子表型（就像打靶的靶标）来创造的专门杀死肿瘤细胞的药物。化疗联合靶向治疗，能够最大程度的提高抗肿瘤的疗效，而同时降低毒副反应。③ 化疗联合肝动脉灌注或栓塞化疗：当全身静脉化疗效果不佳时，也可尝试联合肝动脉栓塞化疗，可以理解为直接将药物打到肝脏局部，从而提高肿瘤转化切除率。

在转化治疗后，什么时候能开展手术治疗，手术方式有哪些？CRLM 患者转化治疗期间应每 6~8 周评价一次疗效。一般来说，经过一定周期的转化化疗后，肝转移肿瘤一旦转化为可切除，需要及时施行根治切除术，手术切除后 5 年生存率在 28%~57% 之间。结肠癌合并肝转移的手术切除可分为两种方式：同时切除，手术在同一天进行；分期切除，在两次手术之间分别进行手术并有一段恢复期，即首先切除原发肿瘤，然后在 4~6 个周期的化疗后再次切除肝转移瘤。临床上，什么时候可以切除，选择哪种手术方式，大多时候是在多学科诊疗组的共同决策下实施，根据不同患者的病情做出个体化决定。

我们回到文章开头说到的这位患者，我们将肠镜标本进行了肠癌重要的基因如 KRAS、NRAS、BRAF 等分子检测，结果回报患者为 KRAS 突变型。大肠癌多学科对患者的病情进行了讨论后决定，给予患者靶向 + 化疗方案行转化治疗，短期评估后，争取手术。接下来的 3 个月，这位患者一共接受了 8 个周期的化疗，期间两次评估均提示原发灶（乙状结肠癌）和转移灶（肝转移瘤）均较前明显退缩，患者便血症状消失。

我们再一次讨论了他的病情，考虑鉴于患者年轻，一般情况较好，前期转化治疗疗效佳，可以争取行原发灶和转移灶同时切除。于是患者接受了乙状结肠癌根治术 + 肝转移灶切除术，手术过程非常顺利，达到 R0 切除。后续这位患者门诊随访，至今未见复发和转移。



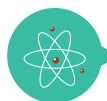
## 二、姑息治疗

哪些患者适合姑息治疗？有些患者除了肝转移，还包括如腹膜转移、骨转移、肺转移等多处

不可切除的病灶。这部分患者是不适合进行转化治疗的。此外，如果患者肝转移瘤负荷过大，预期转化治疗可能失败，或者患者一般状况较差或年纪较大、不能耐受较高强度的化疗时，都不能进行转化治疗。这些患者适合的治疗主要为姑息治疗。

姑息治疗的目的是什么？手段有哪些？姑息治疗并不以治愈为目的，而是最大程度地延长患者生存期，提高患者生存质量。姑息治疗常常采用靶向药物和传统化疗药物结合的方式，进行静脉的化疗。在化疗的过程中，也可以联合射频消融、放疗等局部治疗手段，减轻肿瘤病灶的负荷。

姑息治疗要多久？姑息治疗没有具体的时间和疗程的限制，一般只要患者能耐受，病情稳定，建议坚持治疗。需要注意的是，姑息治疗阶段，需要至少 2 个月进行一次疗效评估，来评估当前治疗是否有效，是否需要更换药物治疗等。评估检查一般包括影像学检查（B 超、CT、MRI 等）和血液学检查（血常规、血生化、肿瘤标志物等）。



### 三、结语

---

近年来，随着多学科综合治疗手段的进步，有相当一部分 CRLM 患者可以通过术前转化治疗方式，将不可切除转化为可切除，从而达到无病生存状态，也就是接近于治愈的治疗效果。而对于无法获得手术机会的患者，应用靶向药物和传统化疗，也能够获得较长的生存期和良好的生活质量。未来，我们仍需要发现新的靶点、新的药物、更多临床相关的预测标志物，以期进一步改善 CRLM 患者的预后。