

什么是结直肠癌诊断的金标准？

复旦大学附属肿瘤医院病理科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 谭 聪

对于结直肠癌，病理诊断是无可争议的金标准。因为它通过显微镜下提供了最直接、最确凿的证据——能亲眼看到肿瘤细胞。

肠镜活检的组织、手术切除的标本以及转移灶活检 / 穿刺的标本，组织经过福尔马林固定后由病理医生进行取材，之后经过脱水、透明、浸蜡、包埋等多个流程的处理，再由技术老师将其切成几微米厚的切片，再经过染色（最常用 H-E 染色），最终形成一张显微镜下可观察的病理切片。

病理医生通过显微镜，通过观察分析细胞的形态（如细胞大小、形态是否规则、核仁是否明显、核分裂象多少）、排列方式、与周围组织的关系等特征，从而做出最根本、最确定的判断：是不是癌？是哪一种类型的癌？分化程度如何？侵犯深度如何？切缘有没有癌细胞？有无淋巴管 / 血管侵犯？有无淋巴结转移？等等，这些观察的内容由病理医生出具一份报告，作为指导临床治疗的“基石”，临床医生根据这份报告决定患者术后是否需要再做辅助治疗，是否要放疗，化疗，还是靶向治疗，或者是联合用药；同时，这份报告也体现了病情是不是严重，也就是我们医生所说的“预后”如何。

一份完整的结直肠癌病理报告包含对临床治疗及患者预后至关重要的信息：

肿瘤类型：结直肠癌最常见的类型是腺癌，此外还有一些特殊类型，如黏液腺癌、印戒细胞癌、髓样癌、腺鳞癌、肉瘤样癌等少见类型。类型不同，生物学行为可能不同。比如髓样癌可能预后较好，而印戒细胞癌、肉瘤样癌可能较差。

分化程度（即肿瘤分级）：描述癌细胞接近正常细胞的程度（高分化、中分化、低分化、未分化）。比如腺癌，腺管形成越多，越像成熟正常的腺体，分化程度越高。通常分化越低（级别越高），恶性程度越高，生长越快，预后则通常更差。

浸润深度（pT 分期）：癌细胞侵犯肠壁的层次（黏膜下层、固有肌层、浆膜下层、累及浆膜层、侵犯邻近器官）。这是 T 分期的依据。

切缘情况：手术切除的边缘是否有癌细胞残留（阳性切缘提示局部复发风险高）。

淋巴管 / 血管侵犯：癌细胞是否侵入淋巴管或小血管，阳性提示转移风险增加。

神经侵犯：癌细胞是否侵犯周围神经，也是不良预后因素。

淋巴结转移情况（pN 分期）：检查了多少个淋巴结，其中多少个发现了癌细胞转移。这是 N 分期的依据。

远处转移（pM 分期）：如果送检了远处转移灶（如肝转移灶活检），可以明确其性质。

（本文编辑：赵广智）