

给肠癌贴上“身份证”，分期治疗为啥很关键

复旦大学附属肿瘤医院大肠外 1 科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 王人杰

结直肠癌是起源于结肠或直肠黏膜的恶性肿瘤。它的分期，就像给肿瘤打“等级标签”，能告诉我们它“长到哪儿”“有没有扩散”“严重到什么程度”。医生正是依据这个分期，来决定治疗方案，并对患者的预后进行评估。那么，肠癌到底是如何分期的呢？

◆ 一、肠癌的分期主要有两种系统

1. TNM 分期系统（国际最常用）

TNM 是肿瘤（Tumor）、淋巴结（Node）、远处转移（Metastasis）三个单词的缩写。（见表 1）

表 1 TNM 的含义

缩写	含义	简要说明
T	原发肿瘤侵犯深度	肿瘤是否穿透肠壁？越深越严重
N	是否累及淋巴结	癌细胞有没有扩散到附近淋巴结？
M	是否有远处转移	是否扩散到肝、肺等其他器官？

T：描述肿瘤在肠道壁的浸润深度。

T1：癌细胞侵入黏膜下层；

T2：侵入肌层；

T3：穿透肠壁到达浆膜下；

T4：穿透肠壁表面，或侵入邻近器官。

N：是否扩散到邻近的淋巴结。

N0：未扩散；

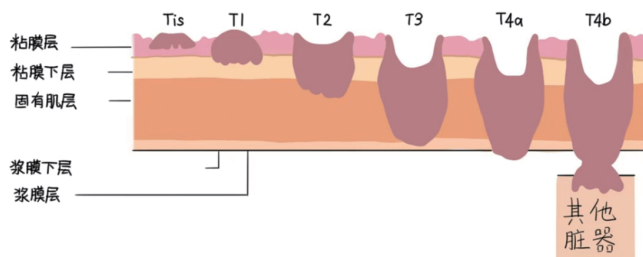
N1：1~3 个淋巴结有癌细胞；

N2：4 个以上淋巴结受累。

M：是否扩散到身体其他部位（如肝、肺）。

M0：没有远处转移；

M1：有远处转移。



2. 临床分期（Stage 0~IV 期）

为方便临床和患者理解，医生常用 I 期到 IV 期来概括病情：

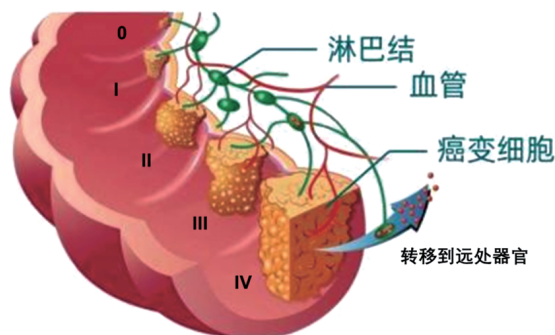
0 期（原位癌）：癌细胞只在肠黏膜表层，尚未深入。

I 期：癌细胞侵入肠壁但未波及淋巴结。

II 期：癌细胞穿透肠壁，但尚未转移到淋巴结。

III 期：癌细胞已经扩散到淋巴结。

IV 期：癌细胞已转移到身体远处器官（如肝、肺等）。



◆ 二、为什么肠癌分期很重要

肠癌的“分期”就像是肿瘤的“身份证”，它清楚地告诉我们：肿瘤长在哪儿、扩散到什么程度了、接下来要怎么处理它。

医学上，一个肿瘤的“分期”越准确，医生制定的治疗方案就越量体裁衣，患者的生存率也可能因此提高。我们可以从以下几个方面理解肠癌分期的重要性：

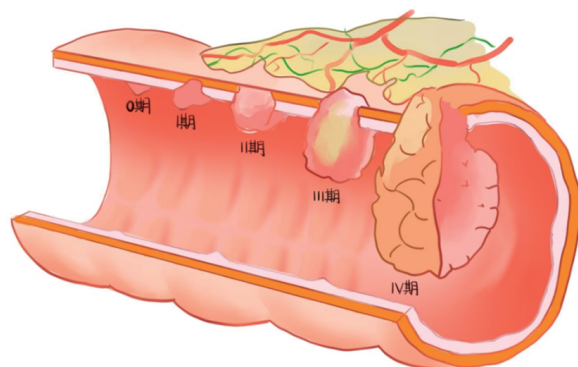
1. 指导治疗决策：选择合适的“武器”

肠癌治疗不是“一个方子治百病”，而是根据分期决定使用哪种“武器”。（见表2）

表2 结直肠癌治疗策略

分期	治疗策略	举例说明
早期（0期、I期）	通常只需手术切除，不需要化疗	有些0期病灶甚至只需内镜下切除即可根治
中早期（II期）	手术为主，部分高危患者术后需辅助化疗	如果发现肿瘤侵犯深层肠壁，但未出现淋巴结转移，术后可评估是否需进一步治疗
中期（III期）	肿瘤已累及淋巴结，需要手术+辅助化疗	化疗有助于清除“微转移”细胞，降低复发风险
晚期（IV期）	肿瘤已扩散到肝、肺等远处器官，采用多学科综合治疗（MDT）	包括靶向药物、免疫治疗、局部消融、甚至联合手术等

分期不清楚，就像“敌人在哪都不知道”，那治疗的“子弹”就很可能打偏。



2. 预测预后：看看未来的“走向”

癌症分期是预测预后的“水晶球”。分期越早，治愈机会越大：例如I期结直肠癌5年生存率可超过90%；而IV期患者生存率则明显下降，仅为15%~25%。分期还能帮助判断复发风险：医生会根据分期安排复查频率（如每3个月或6个月1次）。

3. 评估治疗效果：判断“是否打胜仗”

在治疗过程中，医生还会根据原始的分期判断治疗是否达到了目标，比如：术后是否清扫干净了；化疗后是否缩小了病灶；免疫治疗是否阻断了转移；若复发，是否是局部复发还是系统性转移……只有精准评估治疗效果，才能打赢这场“抗癌”持久战。

（本文编辑：赵广智）