

结肠癌术后辅助治疗该如何选择?

复旦大学附属肿瘤医院大内科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 黄明主

SEER 数据库统计结果显示：Ⅰ期结肠癌患者单纯根治性手术后 5 年总生存率达 93%，辅助化疗能带来的额外获益相当微弱，不推荐辅助化疗。Ⅱ期结肠癌辅助化疗的整体获益不超过 5%，治疗决策一直存在较大争议。对Ⅲ期结肠癌，由于发生淋巴结转移，辅助化疗带来的额外获益一般为 10%~20%，手术联合辅助化疗是标准治疗模式。对肠癌患者来说，术后身体恢复后应尽快开始辅助化疗，一般在术后 3 周左右开始，不应迟于术后 2 个月。

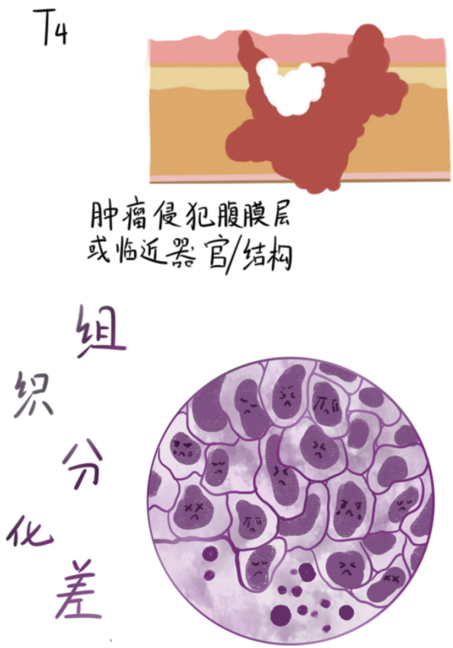
一、辅助治疗方案该如何选择?

目前，国际上针对结肠癌辅助化疗价值的争议主要集中在Ⅱ期患者。其原因在于既往研究表明Ⅱ期结肠癌辅助化疗获益不高。当下，临床医生主要根据临床病理高危因素和错配修复蛋白表达（MMR）或微卫星稳定（MSI）状态将Ⅱ期结肠癌分为低危Ⅱ期、高危Ⅱ期和普危Ⅱ期分别对待。这其中，低危指 MSI-H 或 dMMR；普危指既没有高危因素也没有低危因素者。

Ⅱ期患者高危因素包括 T4、组织学分化差（高级别，不包括 MSI-H 者）、脉管浸润、神经浸润、术前肠梗阻或肿瘤部位穿孔、切缘阳性或情况不明、切缘安全距离不足、送检淋巴结不足 12 枚。

二、高危Ⅱ期结肠癌患者术后辅助化疗的疗程是怎样的?

2019 年 ASCO 年会公布一项关于高危Ⅱ期结肠癌患者术后辅助化疗疗程的研究结果：未能证实高风险Ⅱ期结肠癌患者 3 个月辅助治疗非劣效于 6 个月。与Ⅲ期患者类似，辅助方案的选择似乎更重要，如使用 CAPOX 方案，3 个月组和 6 个月组患者 DFS 有微小差异。基于 IDEA 研究结果，优先推荐 CAPEOX。



三、对Ⅲ期结肠癌患者术后辅助化疗，疗程该如何决定？

为期 6 个月的奥沙利铂联合 5-FU 化疗一直被全球各大指南所推荐。但真实数据显示，相当部分患者因不能耐受不良反应未按计划完成疗程，且部分未完成疗程的患者仍长期生存。

国际 IDEA 研究结果显示，从疗效层面考虑，目前Ⅲ期结肠癌患者术后行 6 个月辅助化疗仍是标准；从不良反应方面看，无论选择 CAPOX 或 FOLFOX 方案，3 个月化疗的不良反

应均小于 6 个月，缩短疗程明显提高了患者的依从性。辅助化疗的具体方案需要综合考虑年龄、身体状况、合并基础疾病等；尚无证据显示增加奥沙利铂至 5-FU/LV 可以使 70 岁或以上患者受益。基于 IDEA 研究结果，高危Ⅱ期和Ⅲ期的低危患者（T1~3N1）可考虑 3 个月的 CAPEOX 方案辅助化疗。

（本文编辑：赵广智）

