

肠癌治疗前为什么需要做系列检查？

复旦大学附属肿瘤医院大肠外 2 科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 陈奕宽

当医生初步诊断疑似结直肠癌时，许多患者和家属最关心的是：“接下来需要做哪些检查？这些检查有什么用？”事实上，治疗前的全面评估对制定个性化治疗方案至关重要。规范的诊断是成功治疗的第一步。随着医学进步，多学科协作（MDT）模式已成为结直肠癌诊疗的标准流程，确保每位患者都能得到最适合个体情况的治疗方案。这里将详细介绍结直肠癌治疗前需要进行的各项检查及临床意义，帮助患者更好地理解 and 配合诊疗过程。

一、为什么治疗前需要做这么多检查？

在开始任何治疗前，医生需要全面了解三个关键信息：肿瘤的具体位置和范围（局部侵犯程度）、是否存在远处转移（癌症是否扩散）、患者的整体身体状况（能否耐受治疗）。

中国抗癌协会大肠癌专业委员会指出，完整的术前评估可使治疗方案的准确性提高 40% 以上，避免不必要的手术或治疗不足。有研究显示，完善的术前检查可使结直肠癌患者的 5 年生存率提升 15%~20%。

二、核心检查项目及其目的

1. 实验室检查：了解基础状况。

(1) 血常规

目的：评估是否贫血（长期便血可能导致贫血）、感染风险及血液凝固功能。

意义：血红蛋白 < 100g/L 可能需先纠正贫血再行手术。

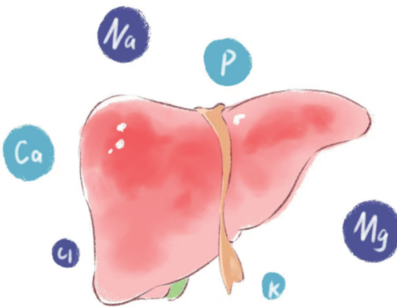
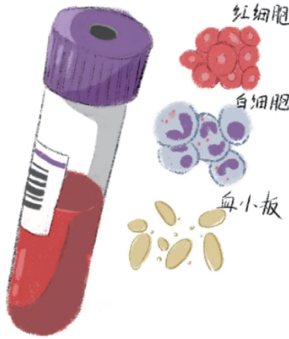
(2) 肿瘤标志物（CEA、CA19-9 等）

目的：辅助诊断、预后评估及治疗后监测基线

注意：约 30% 的早期患者 CEA 正常，不能单独作为诊断依据。

(3) 肝肾功能及电解质

目的：评估手术和化疗耐受性。



2. 影像学检查：看清肿瘤全貌。

(1) 肠镜检查 + 活检

金标准：直接观察肿瘤并取组织进行病理诊断。

(2) 腹部 / 盆腔增强 CT 或 MRI

目的：评估肿瘤局部侵犯（T 分期）及淋巴结转移（N 分期）。

优势：对肝转移检出率高达 85%。



注意：需静脉注射造影剂，肾功能不全者慎用。

(3)胸部 CT

目的：排查肺转移。

数据：约 10%~15% 的转移性结直肠癌会发生肺转移。



(4)直肠增强 MRI (特别针对直肠癌)

优势：对直肠系膜筋膜受累评估更准确（影响治疗方案选择）。

(5)PET/CT (选择性使用)

适用情况：疑似转移但常规检查未明确；术后 CEA 升高原因排查。

限制：价格昂贵，不推荐常规使用。

3. 特殊检查：个体化需求

(1)基因检测

RAS (*KRAS/NRAS*) 和 *BRAF* 基因状态，决定能否使用西妥昔单抗等靶向药物。

MSI/dMMR 检测指导免疫治疗。

(2)心电图和心脏超声

目的：评估心脏功能，尤其准备使用奥沙利铂等有心脏毒性药物的患者。

(3)营养评估

方法：体重变化、清蛋白水平、营养风险筛查。

干预：清蛋白 <30 g/L 需术前营养支持。

三、不同部位肠癌的检查重点

1. 结肠癌

重点：全面评估肝转移（增强 CT/MRI）。

注意：约 20% 患者在诊断时已发生肝转移。

2. 直肠癌

特别检查：直肠 MRI+ 直肠腔内超声（判断 T/N 分期）。

新辅助治疗前必须明确：环周切缘状态、直肠系膜筋膜是否受累。

四、检查结果如何指导治疗？

完整的检查结果将帮助医生确定以下关键信息（根据 TNM 分期系统）：治疗方案（I - III 期：通常首选手术；IV 期：需评估转移灶是否可切除）、是否需要新辅助治疗（局部晚期直肠癌推荐新辅助治疗，部分结肠癌伴不可切除转移评估转化治疗争取手术机会）、手术范围（直肠癌低位保肛可能性的判断依据：肿瘤距肛缘距离、括约肌是否受累）。

五、患者常见疑问解答

1. 为什么做了 CT 还要做 MRI ？

答：CT 和 MRI 各有优势，MRI 对软组织分辨率更高，特别对直肠癌评估更精准。

2. 基因检测很贵，必须做吗？

答：对于转移性患者，基因检测直接决定靶向药物选择，是精准治疗的基础。

3. 所有检查都必须在治疗前完成吗？

答：核心检查（病理确诊、分期检查）必须完成，部分检查（如 PET/CT）可根据病情选择性进行。

完整的治疗前检查就像为抗癌战争绘制“敌情地图”，是制定精准作战计划的基础。虽然检查项目较多，但每一项都有其不可替代的价值。患者应积极配合医生完成必要检查，同时通过正规渠道了解各项检查的意义，避免因误解而延误诊疗时机。

（本文编辑：赵广智）