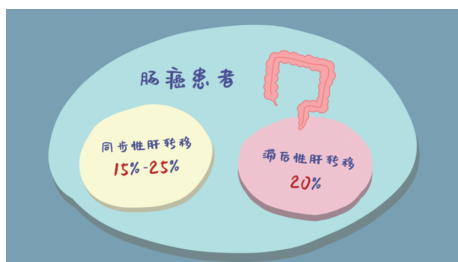


## 肠癌肝转移有哪些治疗方法和手段?

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

肠癌患者中有 15%~25% 同时患有同步性肝转移,另有 20% 在诊断后三年内发展出滞后性肝转移。同步性肝转移最佳的手术时机和手术顺序是一个存在争论的话题。



经典策略是先切除原发肿瘤,然后再处理转移病灶,特别是结直肠肿瘤原发灶出血、穿孔、肠梗阻的患者。

在无症状结直肠肿瘤的肝转移患者中, Mentha 等人首次提出了首先处理肝脏的方法(即“肝脏优先手术”)。以优先去除具有预后相关性的因素(肝转移),最后进行原发灶肿瘤切除术。在直肠肿瘤病例中,可以在肝手术后进行原发灶放化疗,最后切除原发肿瘤。

第三种策略是在手术中一次性同时切除原发结肠癌和肝转移灶(即“同时性切除”)。“同时性切除”可以使患者避免二次手术,但并未显示出更好的生存率,某些情况下与更多的术后并发症相关,所以这种策略应避免用于肿瘤负荷大、复杂手术或肝脏切除术后并发症较多的情况。目前尚无随机临床试验或前瞻性系列研究比较经典策略和“肝脏优先手术”。

第四种策略是需要先行药物治疗,降低肿瘤负荷,分成新辅助化疗和转化治疗。对转化治疗后仍不能通过手术达到 NED 的患者,继续行姑息治疗,延

长患者生存期、提高患者生活质量。

**新辅助化疗:** 新辅助化疗可减小术前肿瘤的体积及降低体内微小转移的发生,可提高手术 R0 切除率。为了限制药物性肝损害发生,新辅助化疗的疗程一般限于 2~3 个月。

**转化治疗:** 肝转移无法手术切除的患者生存率低,中位总生存时间约为诊断后的 17 个月,5 年生存率 < 5%。在初始无法切除的肠癌肝转移患者,可以考虑先行化疗以减轻转移病变并实现可手术性(即转化治疗)。

手术切除是肠癌肝转移治疗的支柱,是潜在治愈的方法。对于直径  $\leq 3\text{cm}$ 、位置较深的肝转移,也可考虑射频/微波消融等局部治疗。若转移灶位置特殊或剩余肝体积不足,可通过门静脉栓塞术促进健康肝组织增生后再手术。判断可切除性最好由经验丰富的肝胆外科医生来评估,包括避免术后肝功能衰竭,并达到切缘无肿瘤残余(R0)。



(本文编辑: 赵广智)