

肠癌腹膜转移通过规范治疗还有救吗？

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

“腹膜转移就是晚期没救了？”许多肠癌患者一听到“腹膜转移”就陷入绝望，认为病情已到终末期。然而现代医学的进步表明，即使是肠癌腹膜转移，通过规范化的综合治疗，部分患者仍可能获得长期生存甚至临床治愈的机会。解析肠癌腹膜转移的治疗策略，可以帮助患者树立信心，科学抗癌。

一、肠癌腹膜转移：并非都是“绝境”

腹膜转移是指肠癌细胞扩散到腹腔内壁（腹膜）表面，形成种植性病灶。过去认为这种情况预后极差，中位生存期仅 6~12 个月。但近年研究发现：约 20%~30% 的腹膜转移属于“局限型”（腹膜癌指数【PCI】评分 <17），可通过综合治疗获得较好效果，规范治疗后的 5 年生存率可达 20%~40%。

二、关键治疗策略：从姑息到根治的突破

1. 肿瘤细胞减灭术（CRS）

通过手术尽可能切除所有肉眼可见的腹膜病灶，是治疗的核心。研究表明：完全切除的患者中位生存期可达 30~48 个月，显著优于未手术者。

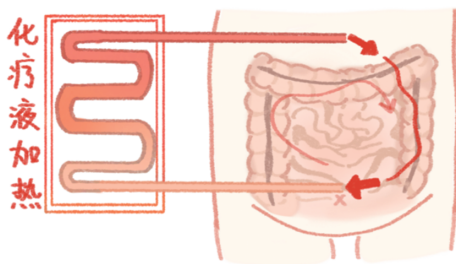
适合手术的条件包括：PCI 评分 ≤ 17、无肝/肺等其他远处转移、患者体能状态良好。

2. 腹腔热灌注化疗（HIPEC）

在 CRS 后，用加热的化疗药灌注腹腔，可杀灭微小残留病灶。HIPEC 能将局部复发率降低 30%~50%。加热至 41~43℃ 可增强化疗药物穿透力，同时减少全身副作用。



腹腔热灌注化疗



3. 全身系统治疗

化疗：FOLFOX/FOLFIRI 方案为基础，联合靶向药可进一步提高疗效。

免疫治疗：dMMR/MSI-H 型肠癌（约 5%）对 PD-1 抑制剂响应率可达 50% 以上。

三、如何判断是否适合积极治疗？

需由多学科团队（MDT）评估以下因素：

1. 腹膜转移负荷：PCI 评分；
2. 肿瘤生物学行为：分子分型（RAS/BRAF、MSI 状态）；
3. 患者身体状况：心肺功能、营养状态等。

需要注意的是，即使无法根治，通过姑息性化

疗 + 腹腔灌注等方案，仍可有效控制腹水、肠梗阻等症状，显著改善生活质量。

CRS+HIPEC 手术、个体化全身治疗，部分患者可获得长期生存。即使晚期病例，通过多学科协作也能显著延长生命并维持生活质量。

四、患者和家属能做什么？

- 1. 寻求专业医疗中心：选择有 CRS/HIPEC 经验的医院，推荐前往肿瘤专科医院就医。
- 2. 精准诊断：可进行腹腔镜探查 + PCI 评分，避免仅凭 CT 误判。
- 3. 营养支持：高蛋白饮食 + 口服营养补充，维持体重（清蛋白 >35 g/L）。
- 4. 保持信心：医学文献中已有大量长期生存案例，不要轻易放弃。

其实，肠癌腹膜转移的治疗已从“束手无策”进入“精准治疗”时代，通过严格筛选患者、规范



(本文编辑：赵广智)

