

还在谈癌色变？肠癌治愈希望大吗？

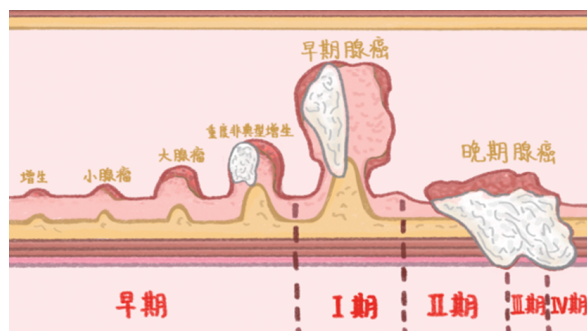
复旦大学附属肿瘤医院大肠外 1 科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 王人杰

“癌症”这个词在人们心中常常意味着绝症、无法逆转，尤其是听到肠癌晚期、肿瘤转移时，更容易让患者和家属陷入绝望。但实际上，随着诊疗技术的持续进步，尤其是在外科手术、化疗、靶向治疗、免疫治疗、精准医学等领域的不断突破，结直肠癌已经成为最有希望治愈的恶性肿瘤之一。



表 1 不同分期的 5 年生存率及特点

分期	5 年生存率	特点
I 期	>90%	多数患者手术即可治愈，甚至无需辅助治疗
II 期	70%~85%	虽然累及淋巴结，但术后规范化疗可大幅提高治愈率
III 期	50%~75%	虽然累及淋巴结，但术后规范化疗可大幅提高治愈率
IV 期	15%~25% (部分人可更高)	如果可手术切除，部分患者也能获得“临床治愈”机会



一、肠癌能治愈吗？

许多患者来问，肠癌能治好吗？答案是：可以，而且治愈率不低！如果能在早期（I 期或 II 期）发现结直肠癌，患者经过规范治疗后大多可以长期无瘤生存，甚至完全治愈。（见表 1）

这意味着，肠癌越早发现，治疗越简单，效果越好。但遗憾的是，很多患者因为早期没有警觉、或症状被误认为“小毛病”，错过了最佳治疗时间。

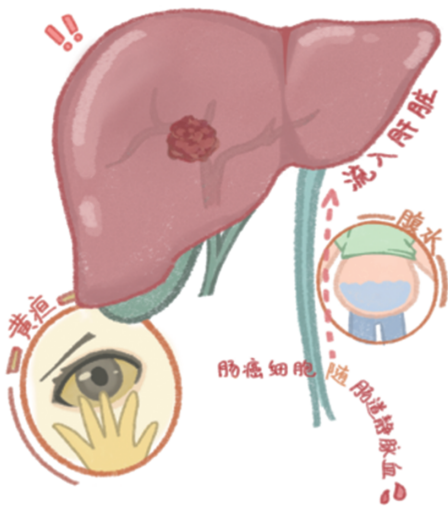
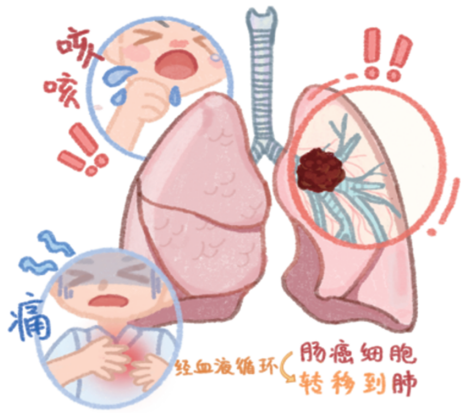
二、转移不等于无解

转移并不意味着“宣判死刑”。过去，人们一旦听到“肝转移”“肺转移”，就觉得治疗已无意义。但现在，许多转移性肠癌通过现代综合治疗手段，也

可以控制，甚至治愈。

1. 肝转移 ≠ 无望：有机会“手术清零”

- (1)肝脏是结直肠癌最常见的远处转移部位；
- (2)若肝转移灶数量少、位置可切除，且控制得当，可通过肝切除手术联合化疗获得长期生存；
- (3)国内外研究表明，部分肝转移患者在术后5年生存率可超50%，部分甚至接近70%；
- (4)如不能立即手术，也可通过“转化治疗”先控制病灶，待病灶缩小后再手术切除。



2. 肺转移、腹膜转移，也有新希望

- (1)对于孤立性肺转移者，也可考虑“肺转移灶切除 + 系统治疗”或者针对孤立的较小的病灶，使用射频治疗能够达到和手术治疗相似效果；
- (2)对腹膜转移患者，现代治疗包括腹腔热灌注化疗（HIPEC）、免疫治疗、靶向药等，能显著延长无进展生存期；
- (3)即便不能完全清除病灶，也可达到带瘤长期生存的目标。

1. 靶向治疗

- (1)抗 EGFR 单抗（西妥昔单抗）：适用于 RAS/BRAF 野生型的左侧肿瘤；
- (2)抗 VEGF 单抗（贝伐珠单抗）：适用于多种转移性肠癌，抑制肿瘤血管生成；
- (3)新一代靶向药（如恩曲替尼、帕尼单抗等）针对特定基因变异，进一步拓宽治疗可能性。



2. 免疫治疗

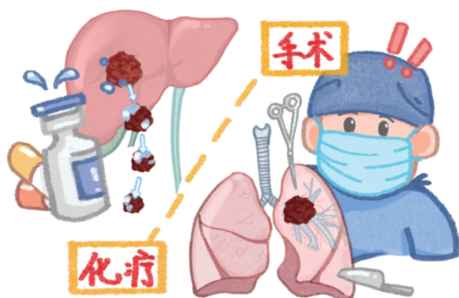
- (1)主要针对 MSI-H/dMMR 型结直肠癌，约占 5%~10% 的肠癌患者；
- (2)可显著提高客观缓解率和无进展生存期；
- (3)部分患者甚至实现“完全缓解”，停药后长期无病。

3. 转化治疗和局部强化治疗

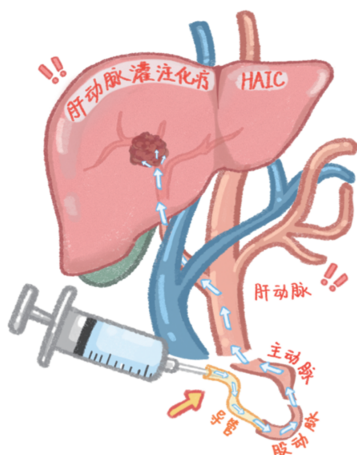
- (1)对不可切除的转移灶，先化疗/靶向缩小病灶，再手术切除（称“转化治疗”）；

三、晚期也能“逆转乾坤”

现代肠癌治疗已经从“单一手术”进入到“多学科综合个体化治疗”时代。



(2) 局部强化手段包括：射频消融、肝动脉灌注（HAIC）、立体放疗（SBRT）、微波消融等；



(3) 多种手段组合应用，大幅延长生存时间、改善生活质量。

科学的“组合拳”，已经让很多过去“晚期”的患者赢得了生的希望。

四、为何有人无法治愈

虽然技术先进，但如果发现得晚、治疗不规范，仍会错失机会。

1. 拖延检查：便血被当成痔疮，腹痛当成胃病；
2. 不规范治疗：迷信“自然疗法”“偏方”或轻信网络信息，延误正规治疗；
3. 合并基础病太重：如严重心肺疾病、营养不良，导致无法耐受治疗；



4. 不配合治疗：中途放弃治疗、拒绝复查、用药不规律，导致复发进展。

如何提升治愈率？主动出击，科学应对对抗肠癌，关键在于“四早”。（见表2）

表2 对抗肠癌的“四早”措施

措施	说明
早筛查	45岁起建议定期肠镜检查，有家族史者更应提前至40岁甚至更早
早识别症状	出现便血、大便变细、腹痛、腹胀、体重减轻等要警惕
早接受正规治疗	到正规医院，接受多学科团队评估，规范治疗方案
早建立信心与耐心	癌症是“持久战”，治疗过程需要身心双重坚持

（本文编辑：赵广智）