

# 结直肠癌辅助化疗

## ❖ 根治术后的化疗

❖ 目的：防止超出局部控制范围的微转移

❖ 原理：1、术后免疫力下降

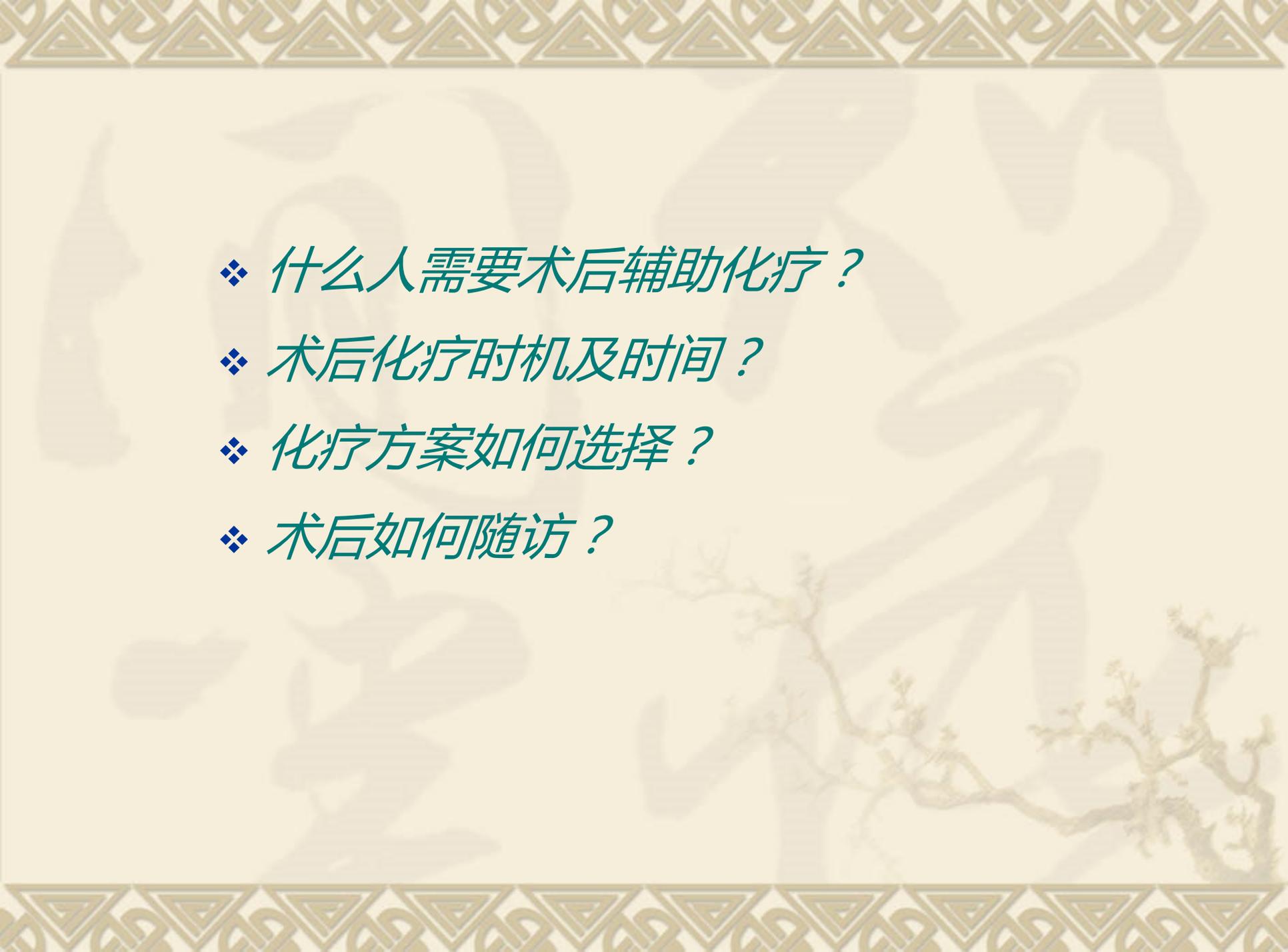
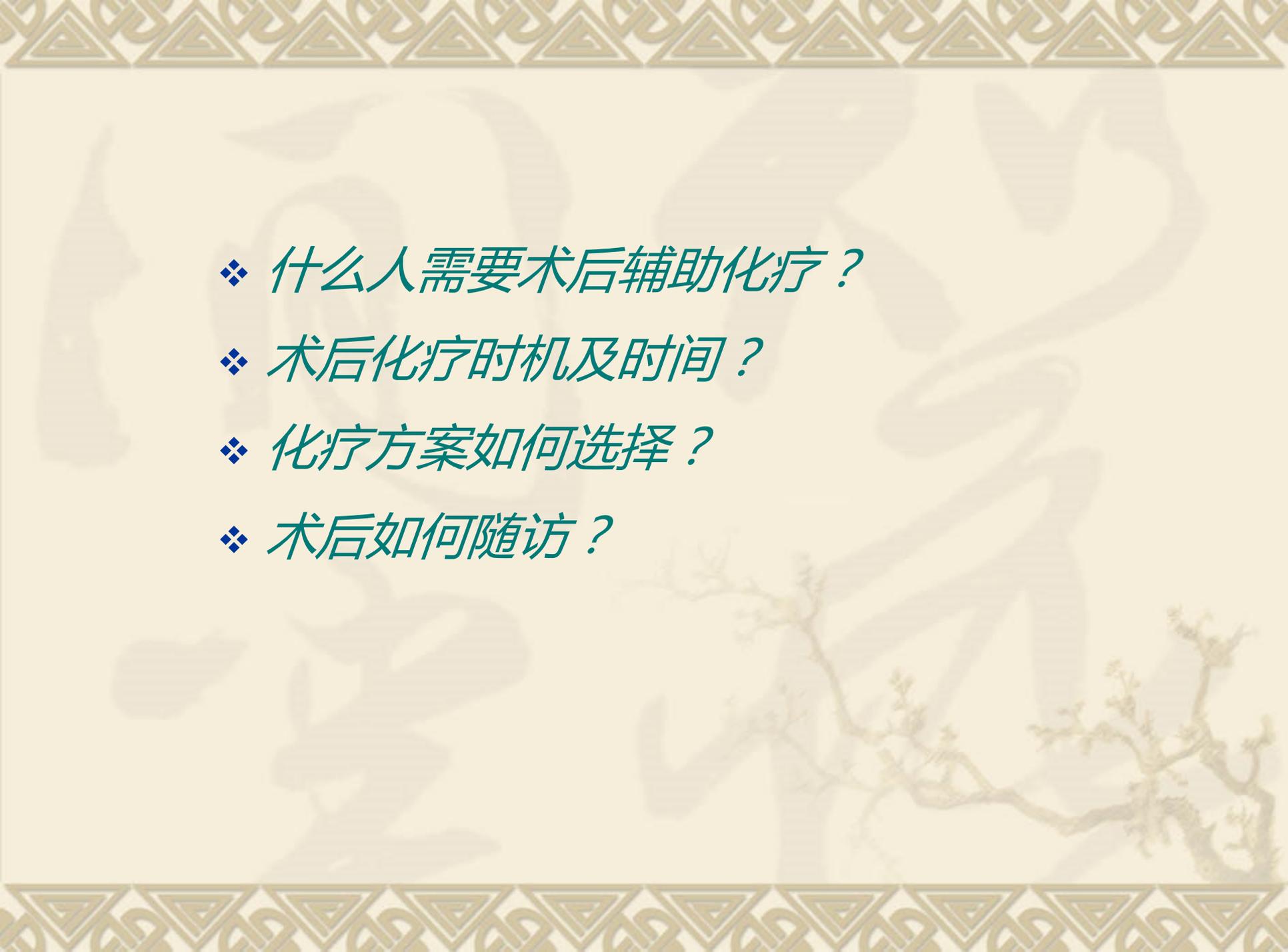
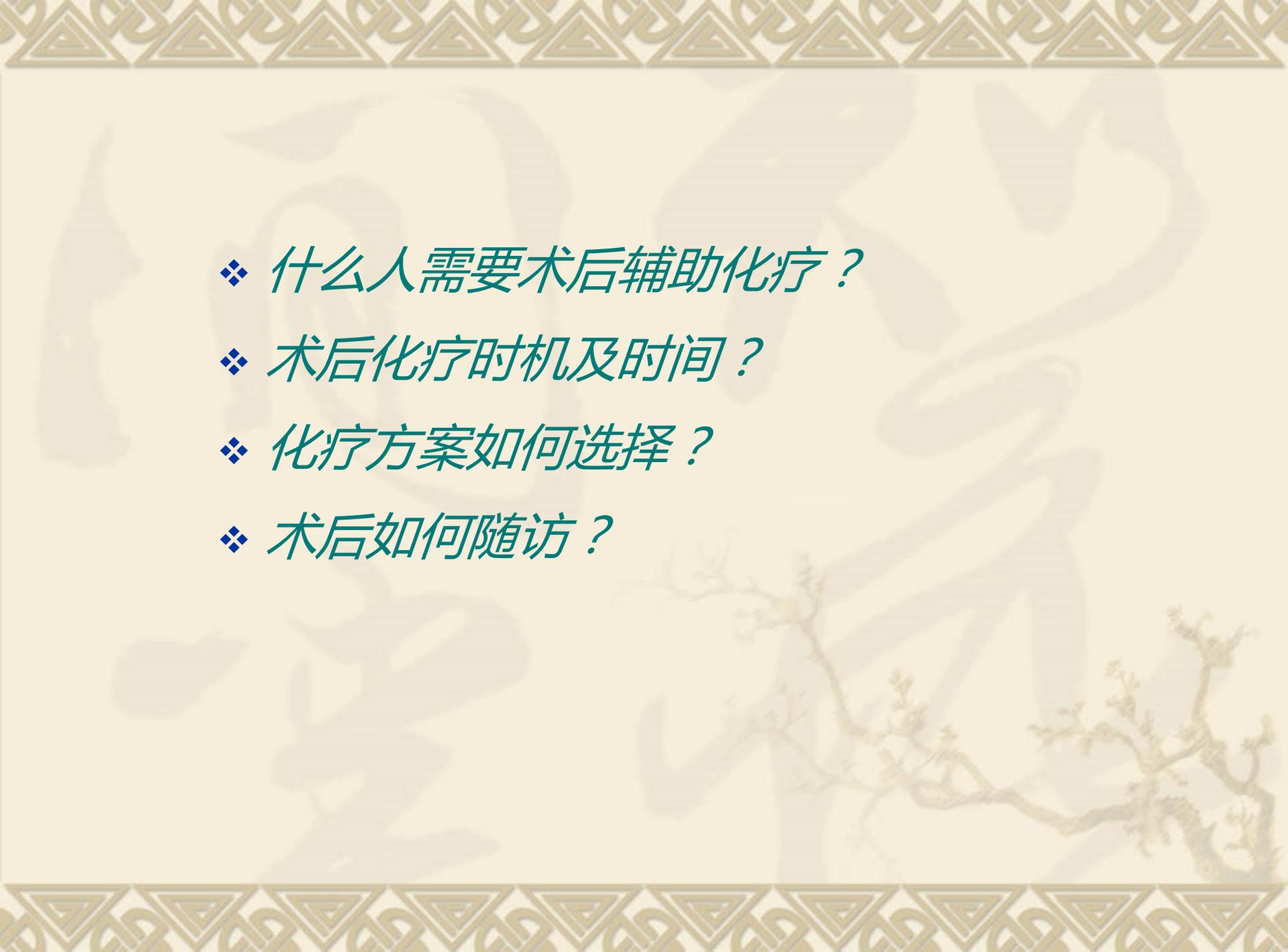
❖ 2、肿瘤减负后增殖加快

❖ 3、肿瘤负荷小，疗效好

❖ 要求：安全兼有效

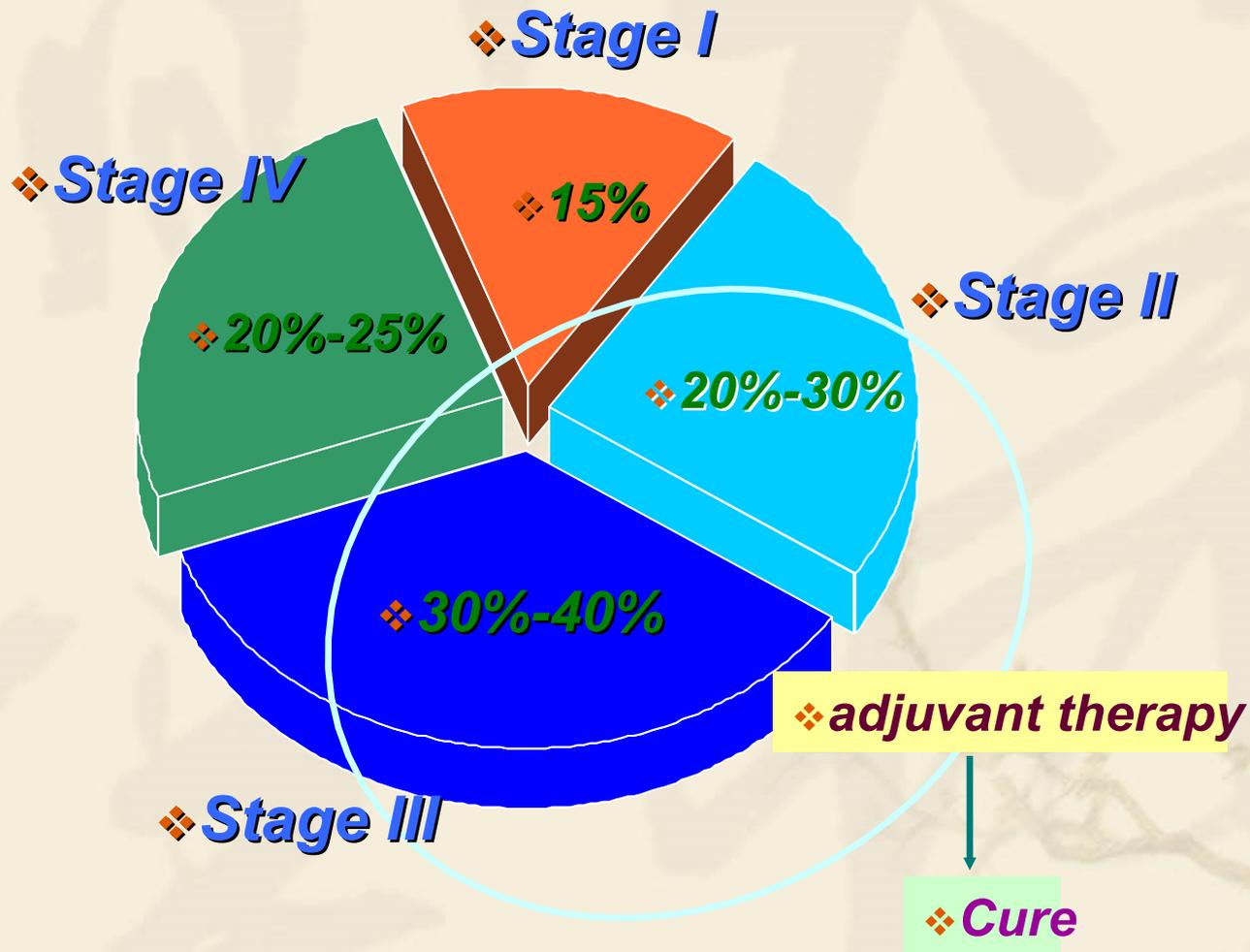
❖ 1、毒性可耐受

❖ 2、无远期副作用

- 
- 
- 
- ❖ 什么人需要术后辅助化疗？
  - ❖ 术后化疗时机及时间？
  - ❖ 化疗方案如何选择？
  - ❖ 术后如何随访？

❖ 推荐：①高危II期及III期患者  
需要术后辅助化疗②有条件的  
地区先检测MSI或dMMR

# ❖ 结肠癌



## ❖ II期结肠癌

- ❖ II期结肠癌占全部结肠癌患者的20% ~ 30%
- ❖ 25% ~ 30%的II期结肠癌患者会在5年内出现复发
- ❖ 不同病理分期的II期结肠癌患者5年DFS
- ❖ 不同
  - ❧ IIa(T3N0M0): 65% ~ 73%
  - ❧ IIb(T4N0M0): 51% ~ 60%

❖ Gill S et al. J Clin Oncol 2004;22:1797-806

## ❖ II期结肠癌临床病理高危因素

- ❖ 分化程度差 ( *grade 3 or 4* )
  - ❖ 肿瘤合并梗阻或穿孔
  - ❖ T4
  - ❖ 静脉或淋巴管、神经受侵
  - ❖ 切缘阳性或可疑
  - ❖ 淋巴结检测 < 12个
- ❖ 具有高危因素的II期患者可能从辅助治疗中获益

## ❖ 对II期患者进行辅助治疗的观点

### ❖ ASCO

- ❖ 不推荐对II期患者常规使用术后辅助治疗
- ❖ 推荐应用于部分患者：淋巴结检测数量不足、T4浸润、肿瘤穿孔或分化程度差
- ❖ 临床决定需要医生与患者充分讨论后作出

### ❖ ESMO

- ❖ 辅助治疗被选择性应用于淋巴结阴性的患者
- ❖ 辅助化疗常用方案：5FU为基础±奥沙利铂
- ❖ 卡培他滨疗效 Wenzel, et al. J Clin Oncol 2004;22:3408-19

Van Cutsem E, et al. Ann Oncol 2005;16(Suppl. 1):i16-7

## ❖ MMR与结肠癌辅助化疗

- ❖ 年龄小于50岁的所有结直肠癌患者都应考虑检测MMR (*Mismatch Repair Proteins*)
- ❖ MSI-H (高度微卫星不稳定性) 的II期结肠癌患者预后较好, 但不能从5-FU化疗中获益
- ❖ dMMR (*deficient Mismatch Repair*) 可以作为II/III期结肠癌不能从5-FU为基础的化疗中获益的预测标志物

❖ Sargent DJ, et al. *J Clin Oncol* 2008; 26: abstr 4008

❖ NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology v.3.2010



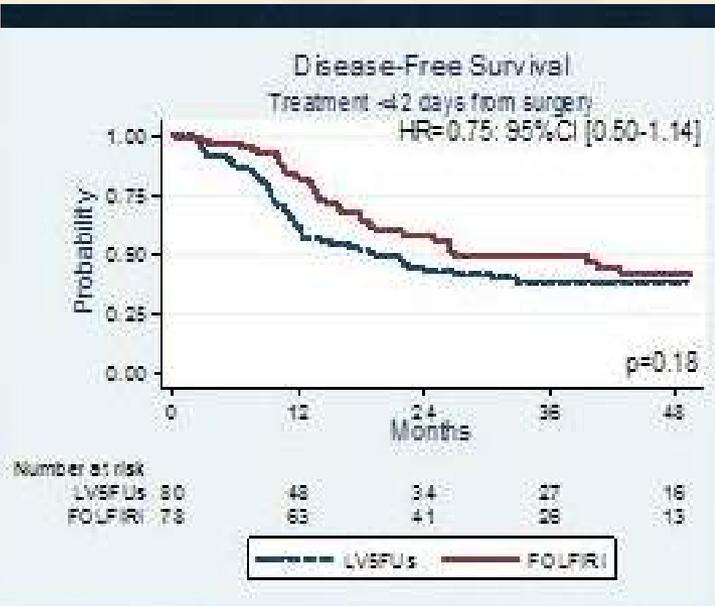
❖ 术后多久开始化疗最佳？

	❖ 术后60天内	术后60天后	P值
	❖ n=134	n=56	
❖ 5年OS	75.2%	61.3%	0.049
❖ 5年RFS	65.7%	59.0%	0.570

❖ 5-FU为基础的化疗方案, II/III期结肠癌

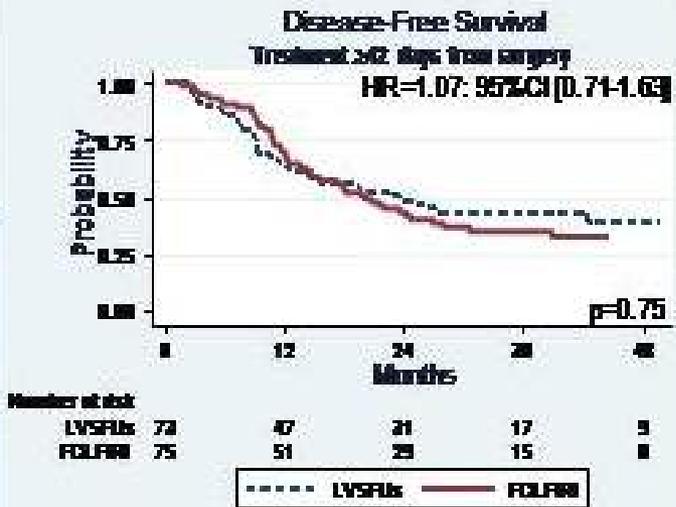
❖ U.D.Bayraktar, et al. ASCO 2009, abstract 4046

## ❖ PFS与治疗开始时间可能有关



ASCO

Annual '08  
Meeting

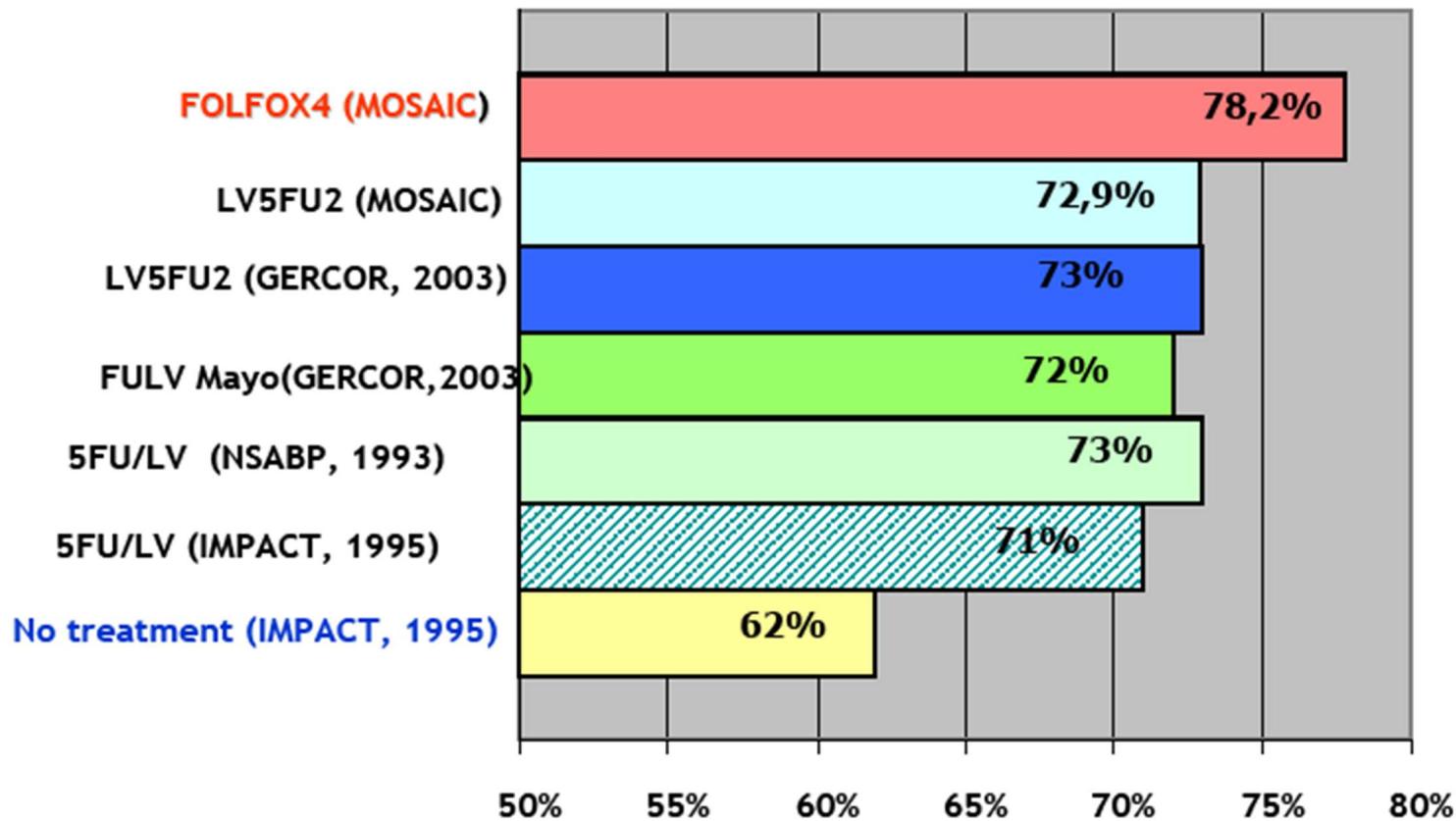


❖ 推荐：化疗方案选用5-FU/CF、卡培他滨、FOLFOX或FLOX（奥沙利铂+氟尿嘧啶+醛氢叶酸）或CapeOx方案。化疗不应超过6个月。

## ❖ 结肠癌辅助化疗的发展

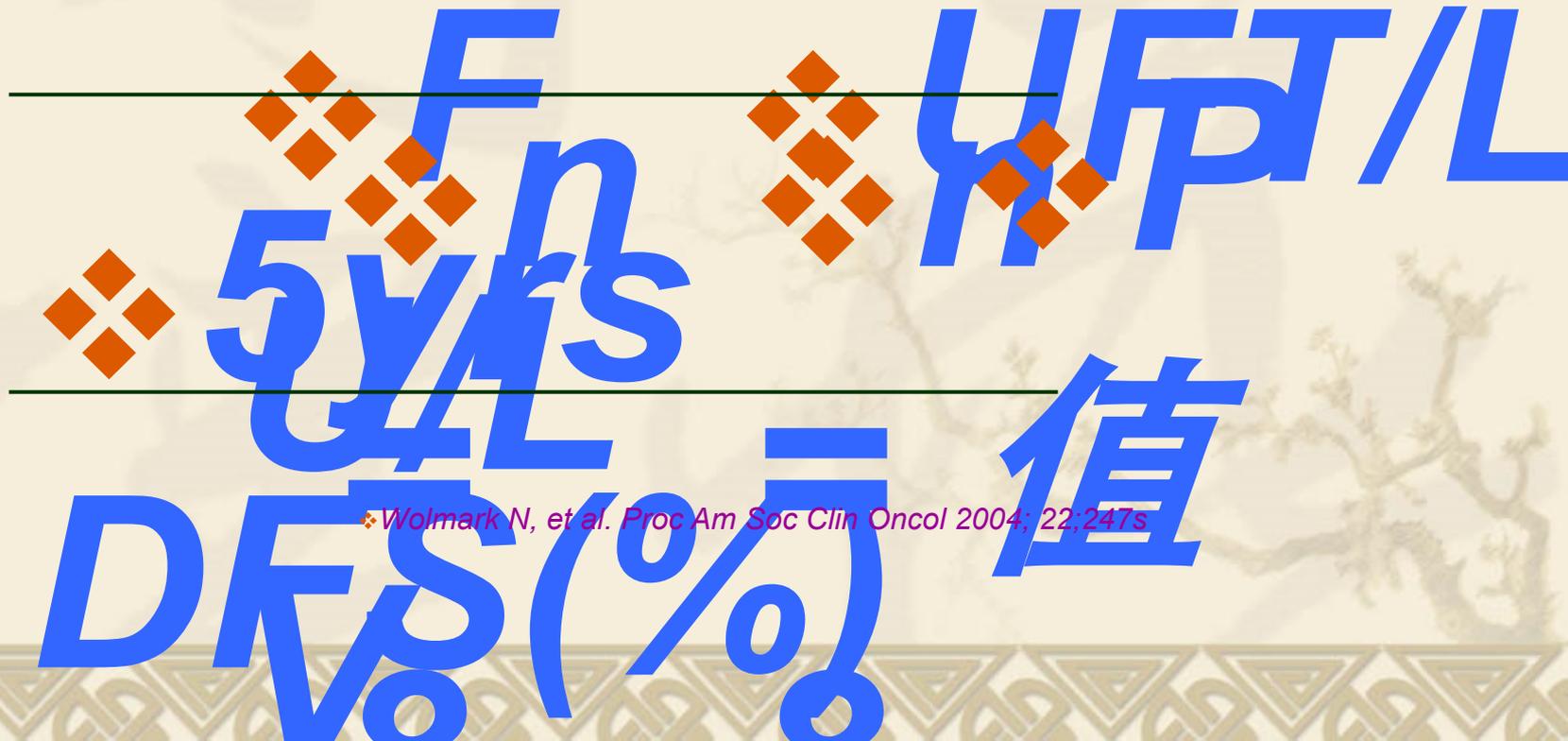
- v 1990 5FU/Lev 优于单纯手术
- v 1994 5FU/LV 优于单纯手术
- v 1998 5FU/LV 优于5FU/Lev
- v 左旋咪唑无益
- v 1998 辅助化疗6月等于12月
- v 1998 大剂量LV = 低剂量LV
- v 2000 单药口服完全模拟静脉注射
- ❖ 每周5FU/LV = 每月5FU/LV
- v 2005 单药口服批准应用于辅助治疗
- v 2005 FOLFOX4 批准应用于辅助治疗
- v 未来 联合生物治疗?

## 辅助化疗进展 (II-III期) 联合方案显著延长患者生存



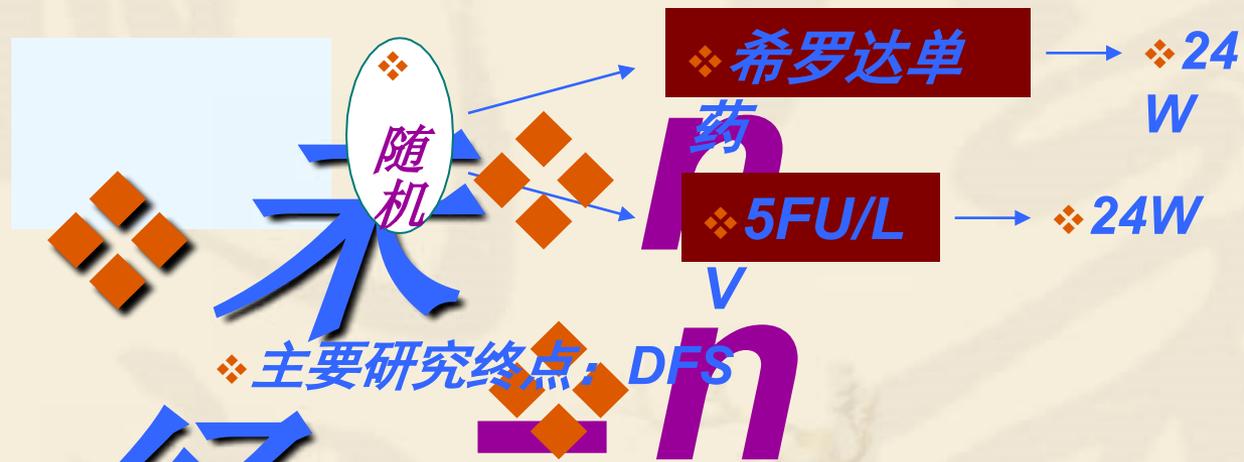
## ❖ C-06 Trial

❖ II/III期结肠癌, n=1608, 主要研究终点: OS



❖ Wolmark N, et al. Proc Am Soc Clin Oncol 2004; 22:247s

# ❖ X-ACT Trial



❖ 方案:

Xeloda

Seithan et al. J Clin Oncol 2003;14:1735-43

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/888036002041006124>