



中国临床肿瘤学会 (CSCO)

结直肠癌诊疗指南

GUIDELINES OF CHINESE SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY (CSCO)
COLORECTAL CANCER

2017.V1

中国临床肿瘤学会指南工作委员会 组织编写



中国临床肿瘤学会 (CSCO)

结直肠癌诊疗指南

GUIDELINES OF CHINESE SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY (CSCO)
COLORECTAL CANCER

2017.V1

中国临床肿瘤学会指南工作委员会 组织编写

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国临床肿瘤学会 (CSCO) 结直肠癌诊疗指南. 2017. VI/中国临床肿瘤学会指南工作委员会组织编写. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24381-0

I. ①中… II. ①中… III. ①结肠癌-诊疗-指南②直肠癌-诊疗-指南 IV. ①R735.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 057870 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中国临床肿瘤学会 (CSCO) 结直肠癌诊疗指南 2017. VI

组织编写: 中国临床肿瘤学会指南工作委员会

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/32 印张: 3.5

字 数: 70 千字

版 次: 2017 年 4 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 版第 6 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24381-0/R · 24382

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

中国临床肿瘤学会指南工作委员会

组长

吴一龙

副组长（以姓氏汉语拼音为序）

程颖 赫捷 李进 梁军 马军 秦叔逵 王绿化 徐瑞华

组 长 李 进 张苏展 蔡三军

秘 书 陈 功 王晰程

专家组成员（以姓氏汉语拼音为序）（*为执笔人）

- | | |
|------|---------------------|
| 蔡木炎 | 中山大学附属肿瘤医院病理科 |
| 蔡三军 | 复旦大学附属肿瘤医院大肠外科 |
| 陈 功* | 中山大学附属肿瘤医院结直肠外科 |
| 高远红 | 中山大学附属肿瘤医院放疗科 |
| 来茂德 | 浙江大学医学院病理学和病理生理学系 |
| 李 进 | 同济大学附属东方医院肿瘤内科 |
| 李桂超* | 复旦大学附属肿瘤医院放疗科 |
| 李心翔* | 复旦大学附属肿瘤医院大肠外科 |
| 梁后杰 | 第三军医大学第一附属医院肿瘤科 |
| 南克俊 | 西安交通大学医学院第一附属医院肿瘤内科 |

任黎* 复旦大学附属中山医院普外科
盛伟琪* 复旦大学附属肿瘤医院病理科
王屹* 北京大学人民医院放射科
王晰程* 北京大学附属肿瘤医院消化肿瘤内科
徐瑞华 中山大学附属肿瘤医院内科
袁瑛* 浙江大学医学院第二附属医院肿瘤内科
张苏展 浙江大学医学院第二附属医院肿瘤外科
章真 复旦大学附属肿瘤医院放疗科
周爱萍* 中国医学科学院附属肿瘤医院肿瘤内科

(感谢北京大学肿瘤医院张小田对本指南所做的贡献)

基于循证医学证据和精准医学基本原则制定中国常见癌症的诊断和治疗指南，是中国临床肿瘤学会（CSCO）的基本任务之一。近年来，国际上指南的制定出现了一个新的趋向，即基于资源可及性的指南，这尤其适合发展中国家和地区差异性显著的国家。中国是一个幅员辽阔但地区发展不平衡的发展中国家，CSCO指南必须兼顾到地区发展不平衡、药物和治疗措施的可及性以及肿瘤治疗的价值三个方面。因此，CSCO指南形成了这样的特点，每一个临床问题的诊治指南，分为基本策略和可选策略两部分。基本策略属于可及性好的普适性诊治措施，肿瘤治疗价值相对稳定；可选策略多属于在国际或国内已有高级别证据，但可及性差或效价比超出国人承受能力的药物或治疗措施，如机器人手术。对于一些欧美已批准上市但我国尚不可及的药物，指南专门列出作为临床医生参考。CSCO指南工作委员会相信，基于资源可及性的指南，是目前最适合我国国情的指南，我们期待大家的反馈并将持续改进，保持CSCO指南的时效性。

中国临床肿瘤学会指南工作委员会

1	结直肠癌诊疗总则	1
	■ 结直肠癌的 MDT 诊疗模式	2
2	结直肠癌的诊断原则	4
	■ 2.1 无症状健康人群的结直肠癌筛查	5
	■ 2.2 诊断基本原则	9
	■ 2.2.1 结肠癌的诊断	9
	■ 2.2.2 直肠癌的诊断	11
	■ 2.2.3 附录	13
	■ 2.3 病理学诊断原则	19
	■ 2.4 分期	27
	■ 2.4.1 T、N、M 的定义	27
	■ 2.4.2 解剖分期/预后组别	29
	■ 2.4.3 说明	31

3	结肠癌的治疗原则	32
■	3.1 非转移性结肠癌的治疗	33
■	3.1.1 可切除结肠癌的治疗	33
	3.1.1.1 内镜治疗	33
	3.1.1.2 手术治疗	39
	3.1.1.3 术后辅助化疗	41
	3.1.1.4 附：常用的结肠癌术后辅助化疗方案	43
■	3.1.2 不可切除结肠癌的治疗	45
■	3.2 转移性结肠癌治疗原则	48
■	3.2.1 同时性转移性结肠癌	48
	3.2.1.1 初始可切除转移性结肠癌的治疗	48
	3.2.1.2 初始不可切除转移性结肠癌的治疗	51
■	3.2.2 术后复发转移性结肠癌的治疗	59
	3.2.2.1 可切除患者的治疗	59
	3.2.2.2 不可切除患者的治疗	59
■	3.2.3 附：转移性结直肠癌的常用全身治疗方案	59
■	3.3 结肠癌的随访	65

4	直肠癌的治疗原则	67
4.1	非转移性直肠癌的治疗原则	68
4.1.1	直肠腺瘤的治疗原则	68
4.1.2	cT ₁₋₂ N ₀ 直肠癌的治疗原则	69
4.1.3	cT ₃ / cT ₄ N ₊ 直肠癌的治疗原则	72
4.1.4	附录	77
4.1.4.1	放射治疗的原则	77
4.1.4.2	常用化疗方案	79
4.2	转移性直肠癌的治疗原则	79
4.2.1	同时性转移性直肠癌的治疗原则	79
4.2.2	术后复发转移性直肠癌的治疗原则	81
4.2.2.1	直肠癌术后局部复发的诊疗原则	81
4.2.2.2	术后转移性直肠癌治疗原则	87
4.3	直肠癌的随访	87
5	遗传性结直肠癌筛检和基因诊断原则	90

1 结直肠癌诊疗总则

结直肠癌的 MDT 诊疗模式

内容	基本策略	可选策略
MDT 学科构成	外科：结直肠外科（胃肠外科、普外科）、肝胆外科 肿瘤内科 放射治疗科 影像科	胸外科 介入治疗科 病理科 内镜科 超声科
MDT 成员要求	高年资主治医师及以上	副主任医师
MDT 讨论内容	仅有肝转移患者 转移瘤潜在可切除的晚期患者 中低位直肠癌	需要特殊辅助化疗决策的患者 直肠癌局部复发患者 主管医生认为需要 MDT 的患者
MDT 日常活动	固定学科/固定专家，固定时间（建议每1~2周一次） 固定场所 固定设备（投影仪、信息系统）	根据具体情况设置

注释

- a. 结直肠癌的诊治应重视多学科团队（multidisciplinary team, MDT）的作用，推荐有条件的单位将尽可能多的结直肠癌患者，尤其是转移性的结直肠癌患者的诊疗纳入 MDT 的管理。
- b. MDT 的实施过程中由多个学科的专家共同分析患者的临床表现、影像、病理和分子生物学资料，对患者的一般状况、疾病的诊断、分期/侵犯范围、发展趋向和预后作出全面的评估，并根据当前的国内外治疗规范/指南或循证医学依据，结合现有的治疗手段，为患者制订最适合的整体治疗策略。
- c. MDT 原则应该贯穿每一位患者的治疗全程。
- d. MDT 团队应根据治疗过程中患者机体状况的变化、肿瘤的反应而适时调整治疗方案，以期最大程度地延长患者的生存期、提高治愈率和改善生活质量。

2 结直肠癌的诊断原则

2.1 无症状健康人群的结直肠癌筛查

临床评估	基本推荐	可选策略
一般人群 结直肠癌 筛查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年龄 50 ~ 74 岁^[1-3] 个体首次筛查进行高危因素问卷调查^[4-8] 和免疫法大便隐血检测, 阳性者行结肠镜检查。 2. 后续筛查每年至少检查 1 次免疫法大便隐血^[4,9-13], 阳性者行结肠镜检查 	50 ~ 74 岁个体, 直接结肠镜检查 ^[4,14] , 结肠镜检查未发现肠道肿瘤者, 每隔 5 ~ 10 年行结肠镜检查 1 次; 发现肠道肿瘤者, 根据肿瘤大小和病理类型在 1 ~ 3 年后行结肠镜复查; 后续如未发现肿瘤复发, 可延长间隔至 3 ~ 5 年
高危人群 结直肠癌 筛查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有结直肠腺瘤病史、结直肠癌家族史和炎性肠病者为高危人群。 2. 应每年参加结直肠癌筛查。 3. 定期进行结肠镜检查, 其间隔不应大于 5 年 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 进展期结直肠腺瘤 (直径 $\geq 1\text{cm}$, 或伴绒毛状结构, 或伴高级别瘤变) 患者应在诊断后 1 ~ 3 年内复查结肠镜, 如未发现腺瘤复发, 后续间隔可延长至 3 ~ 5 年。 2. 非进展期腺瘤患者应在诊断后 2 ~ 3 年内复查结肠镜, 如未发现腺瘤复发, 后续间隔可延长至 4 ~ 5 年^[15-16]。 3. 有结直肠癌家族史者进行遗传基因筛检, 家系中遗传突变携带者定期结肠镜检查, 非突变携带者以一般人群筛查 (具体可参见本共识第五章)。 4. 炎性肠病患者定期专科就诊, 根据病变范围、程度和年限与医生商定结肠镜检查间隔

参考文献

1. 李其龙, 马新源, 俞玲玲, 等. 农村高发地区大肠癌优化序贯筛查病变年龄别检出分析. 中华肿瘤杂志, 2013, 35 (2): 154-157.
2. Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015. CA Cancer J Clin, 2016, 66 (2): 115-132.
3. Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, et al. Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA, 2016, 315 (23): 2564-2575.
4. 中华医学会消化病学分会. 中国大肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识意见. 胃肠病学和肝病学杂志, 2011, 20 (11): 979-995.
5. Cai SR, Zhang SZ, Zhu HH, Zheng S. Barriers to colorectal cancer screening: a case-control study. World J Gastroenterol, 2009, 15 (20): 2531-2536.
6. Meng W, Cai SR, Zhou L, et al. Performance value of high risk factors in colorectal cancer screening in China. World J Gastroenterol, 2009, 15 (48): 6111-6116.
7. Sung JJ, Ng SC, Chan FK, et al. An updated Asia Pacific Consensus Recommendations on colorectal