

2010年外科辅导：结直肠癌治疗进展临床执业医师考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648967.htm 第三届罗氏肿瘤论坛，全球结直肠癌每年发病新病例数达94万，每年近50万人死于结直肠癌。结直肠癌死亡居癌症死因第3位。大肠癌在我国也是最常见的恶性肿瘤之一，目前居恶性肿瘤发病率第4位。近年来，结直肠癌的发病率呈明显上升趋势，此趋势在大中城市较明显。结直肠癌发病率居北京上海癌症发病的第3位，居天津武汉癌症发病率的第4位。结直肠癌发病与生活方式的改变及膳食结构不合理密切相关。随着人们生活方式、饮食结构的改变、期望寿命的提高，大肠癌的发病率还将进一步提高。百考试题论坛 近年来基础研究的进步，使得大肠癌的发病基因改变得到进一步的阐明，癌基因、抗癌基因与错配修复基因二条癌变途径是大肠癌发生的主要途径，在临床上，遗传性大肠癌症、HNPCC；多原发大肠癌症、大肠腺瘤癌变已受到足够的重视；并为进一步改善诊断和治疗方法打下了扎实的基础。早期发现及诊断结直肠癌的主要方法是纤维内镜检查。大便潜血、直肠指检与直肠镜结合，可以提高直肠癌的早期诊断率。手术是结直肠癌治疗的主要手段。大肠癌的外科治疗虽然有一些进展，（如结肠癌根治规范化、直肠癌的全系膜切除、双吻合器技术、无瘤操作技术），但仅靠进一步改进外科技术来提高治疗结果已非常困难。而且，结直肠癌病人确诊时约30%—40%已发生远处转移，即使早期病变也有约50%病人术后复发转移。因此，全身化疗既是早中期结直肠癌术后辅助治疗的主要手段，也是晚期结直肠癌姑息治疗

的主要手段。近年来肠癌不能切除的肝转移，行新辅助化疗后改善了切除率和疗效、中低位直肠癌的术前放化疗亦明确地改善了切除率和生存率。来源：考试大 5-FU是结直肠癌的基础化疗药物。目前，结直肠癌的化疗已从5-FU单药治疗时代进入了新药联合化疗及分子靶向治疗新时期。卡培他滨（Xeloda）、依立替康、奥沙利铂等药物是用于结直肠癌的新一代抗癌药。FOLFOX及IFL方案等新联合化疗方案已较广泛用于临床。卡培他滨具有瘤内激活、口服方便、高效低毒等优点，有望取代5-FU/LV静脉用药方案。卡培他滨与放疗同步治疗，可明显提高直肠癌的疗效。卡培他滨联合化疗新药或靶向治疗新药，例如联合奥沙利铂（XELOX方案），联合依立替康（XELIRI方案），联合COX2抑制剂，联合Cetuximab或Bevacizumab，可望进一步提高结直肠癌的治疗效果。由此可见进一步提高大肠癌疗效的主要方法必然是个体化的综合治疗。相信随着科学的不断进步和临床工作者的不懈努力，必然进一步提高大肠癌的疗效，给患者带来曙光。更多信息请访问：百考试题医师网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com