

结肠癌该如何规范治疗?

牟儒奎

荣经时代中西医院 四川 雅安 625200

【中图分类号】R735.3+5

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)30-0003-01

在现代化社会生活中,人们的饮食生活习惯有较大改变,而且在快节奏的生活之中,往往也面临较大的精神压力;饮食、精神压力等多种因素都会增加人体恶性肿瘤的发病率,其中结肠癌就是一种临床上较常见的消化道恶性肿瘤。

从当前结肠癌的整体情况来看,其多发于直肠与结肠的交界处,因而临床将其与直肠癌并称为结直肠癌。结肠癌早期临床症状不明显,绝大多数患者早期无明显异常症状,因此多数结肠癌患者是在病情发展至一定程度后才明确诊断,而此时患者分析情况往往较差,治疗难度较大,预期生存年限相对较短。我国结肠癌发病率总体呈升高趋势,而且男性结肠癌发病率、死亡率均高于女性。除此之外,结肠癌还有明显的地区发病率差异;从地区角度来看,我国东部地区结肠癌发病率相对较高,而西北部地区结肠癌发病率相对较低。结直肠癌作为一种临床常见的恶性肿瘤,根据患者不同情况可采取不同的治疗措施。处于不同位置、不同分期的患者预后差别相对较大,如患者能尽早接受综合性治疗手段,则预期生存年限能得到明显提升,因此,早发现、早治疗是结肠癌患者获取最佳治疗效果的关键基础。本文将针对结肠癌规范治疗相关内容进行详细介绍。

对该疾病患者而言,由于其自身消化系统受影响程度较大,患者难以通过正常进食保持良好的营养状态,因此必须采取必要的营养支持手段,给予患者基础的营养供给。除此之外,在整体治疗过程中,需要结合患者的临床症状给予相应的对症治疗措施。除一般性基础治疗以外,结肠癌患者还需根据具体情况,合理选择手术治疗、化疗、靶向治疗、免疫疗法等治疗手段。不同患者病情差异比较大,因此需要采取不同的治疗措施以获取最佳治疗效果^[1]。

手术治疗是结肠癌患者非常重要的治疗手段,对于有条件接受根治性手术的患者都应采取根治性手术方式最大限度地切除肿瘤。随着临床医学技术的不断发展,能接受根治性手术的患者也越来越多,根据肿瘤所处位置不同可采取不同的结肠切除术来满足根治性手术要求。对于肿瘤处于盲肠、结肠肝曲及升结肠部的患者,在治疗过程中可采取右半结肠切除术的方式来达到根治性治疗的目的。在手术过程中要注意肿瘤所处位置及肿瘤波及的范围,一般来讲需要切除患者右半结肠,并注意切除相应的肠系膜及周边区淋巴结,切除右边横结肠后将横结肠与回肠做好吻合重建肠道。

对于肿瘤处于降结肠部的患者则应采取左半结肠切除术,术中要切除左半横结肠并观察肿瘤对乙状结肠的波及和侵害情况,视情况对乙状结肠做部分切除或完全切除,切除肿瘤及相应肠道,同样需要做好残端吻合、重建肠道。

如患者肿瘤处于横结肠部则采取横结肠切除术进行治疗,治疗过程中根据肿瘤的波及和侵害情况,对横结肠相关部位进行完整切除,同样需要对附近区域的肠系膜及淋巴组织一并进行切除。若患者肿瘤处于乙状结肠,则采取乙状结肠切除术来完成切除肿瘤。

对于接受根治性手术的患者而言,在进行手术切除的过程中,需要明确肿瘤具体情况,以肿瘤病灶为中心,切除较大一部分肠管,同时还要对相关位置的肠系膜及淋巴组织一并进行切除;在手术过程中,对风险相对较大的患者,还要适当增加切除范围,以

保障切除的完整性。随着当前腹腔镜及其他微创手术技术的不断发展,对有条件接受微创手术的结肠癌患者,均应首先考虑微创手术,以尽量降低术中创伤,降低手术对患者的身体影响。从当前腹腔镜技术的发展情况来看,建立人工系统后,通过可视化腹腔镜可以较清晰地观察整个肠道系统,可对肠系膜及淋巴结进行相应清扫和切除,整体治疗效果相对较好。由于微创手术降低了术中创伤,因此患者术后恢复速度相对更快,并发症发生率相对更低。

化疗是治疗结肠癌的重要手段之一,在术前可以通过化疗有效降低手术难度,争取手术机会,而且绝大多数结肠癌患者术后也有相应的化疗需求,以提高患者的治疗效果。化疗药物需要选择敏感度相对较高的药物进行治疗,目前临床应用较多的化疗药物包括奥沙利铂、卡培他滨、伊立替康等,其中以奥沙利铂加卡培他滨^[2]为主要治疗方案。患者术后接受科学规范的化疗治疗,能有效降低结肠癌复发率,强化整体治疗效果。对于一些结肠癌晚期无法接受手术的患者,化疗也是延长患者生存周期的重要治疗措施,如果患者已经处于晚期或术后复发,出现全身多组织器官转移的情况,那么在化疗过程中,则应选择伊立替康及卡培他滨来进行化疗治疗,如一线化疗药物整体治疗效果不佳,则应考虑二线药物进行替代治疗。当然,目前腹腔热灌注化疗的方式也有所应用,需结合患者具体病情及身体状况,妥善选择相应的化疗方案。

对于无法有效耐受化疗治疗的患者,在治疗过程中应考虑选择免疫疗法或靶向疗法。免疫疗法的本质是通过相应的免疫药物来激活人体自身的免疫功能,利用人体自身免疫功能来对抗肿瘤细胞。目前比较常用的药物是帕博利珠单抗免疫疗法,相较于传统化疗,其优势在于用药后整体副作用相对较小,患者耐受度更高。靶向治疗则是利用靶向药物有效消灭肿瘤细胞。靶向药物与传统化疗药物的区别在于靶向药物具有较高的肿瘤细胞识别度,能定向杀灭肿瘤细胞而减少对正常细胞的损害,因而其用药后不良反应低于传统化疗药物。目前结肠癌临床治疗过程中比较常用的靶向药物为贝伐珠单抗,结合目前临床的实际情况来看,靶向药物和免疫疗法整体治疗效果相对较好^[3]。

由于结肠癌患者病情分析、肿瘤所处位置等情况差异度很大,因此患者预后情况差异也相对较大。尽早发现并尽早接受妥善治疗的结肠癌患者,其治疗效果相对较好。早期患者在处于原位癌阶段时接受妥善治疗,可以达到临床治愈标准,而晚期患者其整体治疗难度相对较大,预期生存年限也相对较短。

参考文献

- [1] 宋新明教授团队. 腹腔镜下扩大右半结肠癌根治术[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2019,11(1):64-66.
- [2] 陈志航, 顾智文, 高枫, 等. 自噬对卡培他滨结肠癌体外化疗效果的影响及机制探讨[J]. 结直肠肛门外科, 2020,26(2):174-178,184.
- [3] 王嘉源, 董卫国. 结肠癌靶向治疗研究[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2020,29(7):721-725.