



仅文档信息

作者	记录状态	最后更新用户	最后更新日期/时间
Gong Jun, 医学博士	已签字	Gong Jun, 医学博士	2021 年 7 月 9 日上午 10:39

结直肠癌会诊须知

会诊日期：2021 年 7 月 9 日

转介医师：

患者简介：

咨询原因：

寻求结肠癌的第二医疗意见（宋女士，出生日期：1962 年 7 月 17 日）

现病史：

**所有信息均来自该名 58 岁女性患者提供的医疗记录。患者有胆囊切除术史，相关病程如下：

2021 年 4 月 28 日：出现腹痛，按疗程给予抗生素治疗

2021 年 5 月 17 日：在江苏省中医院行腹部超声检查，提示胆囊切除、胆总管增宽，腹主动脉旁淋巴结肿大。腹部 CT 示结肠脾曲局部肠壁增厚，腹内多发肿大淋巴结，考虑为恶性肿瘤

2021 年 5 月 29 日：结肠脾曲占位，腹腔、腹膜后及盆腔多发淋巴结转移，双肾积水。胸部 CT 显示新发左侧锁骨上多发肿大淋巴结、纵膈部分淋巴结较前增大，考虑转移

2021 年 5 月 31 日：胃十二指肠镜提示慢性浅表性胃炎伴糜烂；结肠镜检查提示直结肠多发息肉、结肠占位、狭窄；活检示结肠炎（狭窄处距肛门 53 cm）

2021 年 6 月 2 日：病理表现为脾曲处降结肠腺癌，中-低分化；横结肠锯齿状息肉，伴低级别上皮内瘤变

2021 年 6 月 6 日：患者因无尿到复旦大学附属中山医院就诊，查肌酐 445 umol/L，贫血，右侧颈内中心静脉置管，行透析 2 次

2021 年 6 月 10 日：NGS（大规模平行测序）检测到 **BRAF V600E 点突变/插入与缺失**，KRAS/NRAS 野生型；ERBB2 未检测到突变；NTRK1/2/3 未检测到突变；DNA 错配修复良好；TP53、DPYD、UGT1A1、ERCC1 等发生突变

2021 年 6 月 11 日：患者因急性肾功能不全、无尿收治于南京医科大学第一附属医院江苏省人民医院；曾在复

旦大学附属中山医院接受过两次透析治疗

2021年6月16日：CEA（癌胚抗原）153.90

2021年6月17日：肿瘤科医师给予伊立替康 100 mg，治疗 cTxNxM1、IV 期降结肠腺癌

2021年6月19日：予重组促红细胞生成素

2021年6月22日：患者准予出院，建议每周二、周四、周六到肾内科和肿瘤科随访，并行常规透析治疗

2021年6月26日：双侧输尿管、膀胱及肾脏超声（南京明基医院）示双侧肾积水，伴双侧上输尿管扩张

2021年6月28日：肌酐 153 umol/L，参考范围 45-84 umol/L

用药：

已审查

既往史：

胆囊切除术史

肾衰竭

双肾积水

贫血

结肠癌 IV 期伴淋巴结转

移肺部感染史

家族史：

未提供

社会史：

社会史

社会经济史

- 婚姻状况：未知
- 配偶姓名：未归档
- 子女数：未归档
- 受教育年限：未归档
- 最高学历：未归档

职业史：

- 未归档

吸烟史

- 吸烟状况 未归档

物质与性活动:

- 饮酒: 未归档
- 吸毒: 未归档
- 性活动: 未归档

系统回顾:

无法获得

患者 ECOG 评分: 无法获得

体格检查:

体征 (更新)

无法获得

体格检查:

无法获得

实验室检查检验结果:

相关实验室、影像、病理检查结果已审查

评估与计划:

患者, 58 岁, 女性, 病症如下:

1. 晚期降结肠中低分化腺癌 (左侧、**BRAF V600E**、KRAS/NRAS WT、HER2-、pMMR、NTRK-)
2. 区域和潜在非区域性淋巴结转移、胆囊切除术史, 病程如下:
3. 支气管扩张伴支气管周围感染
4. 结肠息肉
5. 阻塞性肾病进展为肾衰竭, 于每周二、周四、周六行透析治疗
6. 双肾积水
7. DPYD 基因型 CC、AA、TT 基因改变
8. AG 基因型 UGT1A1 基因改变

- 目前尚不清楚锁骨上纵隔淋巴结肿大是否是因肺部感染或结肠癌远处转移的结果。建议针对该淋巴结进行影像学随访
- 无论如何，鉴于患者的结肠癌属于晚期，已引起梗阻性肾病、腹腔及盆腔内淋巴结转移，其临床表现与不可切除的晚期结肠癌相一致，应作为转移性或 IV 期结肠癌进行治疗。
- 在此情况下，标准治疗方案一般为以氟尿嘧啶、奥沙利铂或伊立替康和某类生物制剂（具体取决于分子谱分析结果）为基础的联合化疗。
- 然而，由于晚期结肠癌引起梗阻性尿路病变和肾衰竭，其病程日渐复杂，目前患者正在接受透析治疗
- 我们通常考虑行输尿管支架术或经皮肾造瘘术，以缓解梗阻，使患者肾功能恢复，从而支持标准剂量的化疗
- 其 DPYD 和 UGT1A1 分子改变的临床意义尚未可知。既往病例中 DPYD 缺陷会导致氟尿嘧啶化疗毒性风险增加，NGS 报告称，其基因型与氟尿嘧啶毒性降低和清除增加相关，而 UGT1A1 多态性与伊立替康的毒性风险增加有关
- 患者明显减少了伊立替康的剂量
- 建议对 DPYD 缺陷和 UGT1A1 多态性进行标准检测
- 建议行输尿管支架术或经皮肾造瘘术，以缓解梗阻，使肾功能恢复
- 上述结果实现后，考虑联合使用康奈非尼和西妥昔单抗来靶向对抗结肠癌的 BRAF V600E 突变，现已证实该方案是针对这一突变的成熟靶向疗法
- 倘若上述药物不可用，建议在尿路梗阻缓解后联合使用氟尿嘧啶、奥沙利铂和贝伐珠单抗
- 倘若输尿管支架术或经皮肾造瘘术不可行，可在非透析日予 FOLFOX 方案（亚叶酸钙及奥沙利铂），以期达到比伊立替康单药更佳的缩小肿瘤效果。随着肿瘤体积的进一步缩小，通过该方法有可能改善肾功能。

该患者的总会诊时长为 80 分钟，其中超过 50%的时间用于咨询和协调护理。

Gong Jun, 医学博士

胃肠道和神经内分泌恶性肿瘤

泌尿肿瘤学项目

西达赛奈医疗中心

8700 Beverly Blvd. AC 1042B

Los Angeles, CA 90048

办公室电话: (310) 423-5794

签署人: Gong Jun, 2021 年 7 月 9 日上午 8:39