

## 2015 年第二版 NCCN 结直肠癌临床指南 (病理部分摘录)

中山大学肿瘤医院 译

### 一、病理检查报告包括内容

- 1、肿瘤标本的大体肉眼描述
- 2、肿瘤细胞的分级
- 3、肿瘤的肠壁浸润深度以及对周围组织的浸润程度 ( T )
- 4、送检的淋巴结数目
- 5、转移的淋巴结数目 ( N )
- 6、是否存在远隔器官、部位或非区域淋巴结的远处转移 ( M )
- 7、近侧、远端和环周 (放射状) 切缘的状况
- 8、新辅助治疗的疗效
- 9、淋巴管血管浸润 ( LVI )
- 10、神经周围浸润 ( PNI )
- 11、肿瘤结节的数目 ( TD )

### 二、淋巴结：

在病理报告上注明送检淋巴结的数目是非常重要的,专家组推荐至少应该检测 12 枚淋巴结,并通过 IHC 检出“微转移”。

### 三、Lynch 综合征：

是遗传决定的结肠癌敏感性中最常见的类型,约占 2-4%。该遗传性综合征是 DNA 错配修复基因 ( MLH1、MSH2、MSH6、PMS2 ) 发生胚系突变的结果,对所有的新诊断大肠癌和子宫内膜癌、胃癌患者,无论其家族史如何,应进行免疫组化检测。

### 四、分子生物学标记物：

检测可采用中性福尔马林固定、石蜡包埋的组织标本。所取组织可以是原发和/或转移结直肠癌组织。

1、EGFR：在 49%-82% 的结直肠癌中存在 EGFR 的过表达,但对西妥昔单抗和帕尼单抗均无疗效预测价值。

2、RAS ( KRAS/NRAS )：所有转移性结直肠癌患者都应进行 RAS 基因检测 ( KRAS/NRAS )。KRAS 第二外显子突变、第二外显子以外的突变和 NRAS 突变预示对西妥昔单抗和帕尼单抗治疗无效。

3、BRAF V600E：5%-9% 的结直肠癌出现 BRAF V600E 的突变,对 EGFR 治疗耐药,预后不良。

