

大腸直腸癌診療指引

一、參與討論同仁

主席	彭汪嘉康院士	
	邱仲峯副院長	
附設醫院	郭立人醫師 (大腸直腸外科)	李婉玫副主任 (癌症中心)
	吳佩玲組長 (癌症中心)	黃雅惠個管師 (癌症中心)
萬芳醫院	賴基銘醫師 (血腫科)	陳建信醫師 (大腸直腸外科)
	張家崙醫師 (血腫科)	林香蘭個管師 (癌症中心)
雙和醫院	張東晟醫師 (大腸直腸外科)	林嘉琦個管師 (癌症中心)
	謝耀宇醫師 (血腫科)	
臺北癌症中心	夏和雄醫師	廖裕民醫師

二、討論日期：105 年 11 月 23 日

三、校稿人員：陳建信醫師 / 林香蘭個管師

105 年版與上一版差異：

104 年版	105 年修訂版
直腸癌診療指引共識 - 3 Risk factor(s) :	新增 StageIIA,pT3N0M0 : (without risk factor) 加驗 MSI or MMR (optional), if MSI low → adjuvant chemotherapy 之 risk factor 項目
直腸癌診療指引共識 - 4 T4 and/or 局部無法切除 →前導性放射線治療及化學治療	修訂 前導性放射線治療 ± 化學治療 新增 無法手術切除→化學治療
直腸癌診療指引共識 - 5 Stage IV 化學治療前加驗 RAS Mutation (其餘 Stage Optional)	新增 optional 項目包括 : B-RAF,MSI,MMR

104 年版

直腸癌診療指引共識 - 6

Stage IV 化學治療前加驗 RAS Mutation (其餘 Stage Optional)

大腸癌診療指引共識 - 2

Risk factor(s) :

大腸癌診療指引共識 - 4

1.Stage IV 化學治療前加驗 RAS Mutation (其餘 Stage Optional)

2. 年齡 < 65 歲

大腸癌診療指引共識 - 5

Stage IV 化學治療前加驗 RAS Mutation
(其餘 Stage Optional)

105 年修訂版

新增

optional 項目包括：B-RAF.MSI.MMR

新增

StageIIA,pT3N0M0：(without risk factor) 加驗 MSI or MMR (optional), if
MSI low → adjuvant chemotherapy 之 risk factor 項目

新增

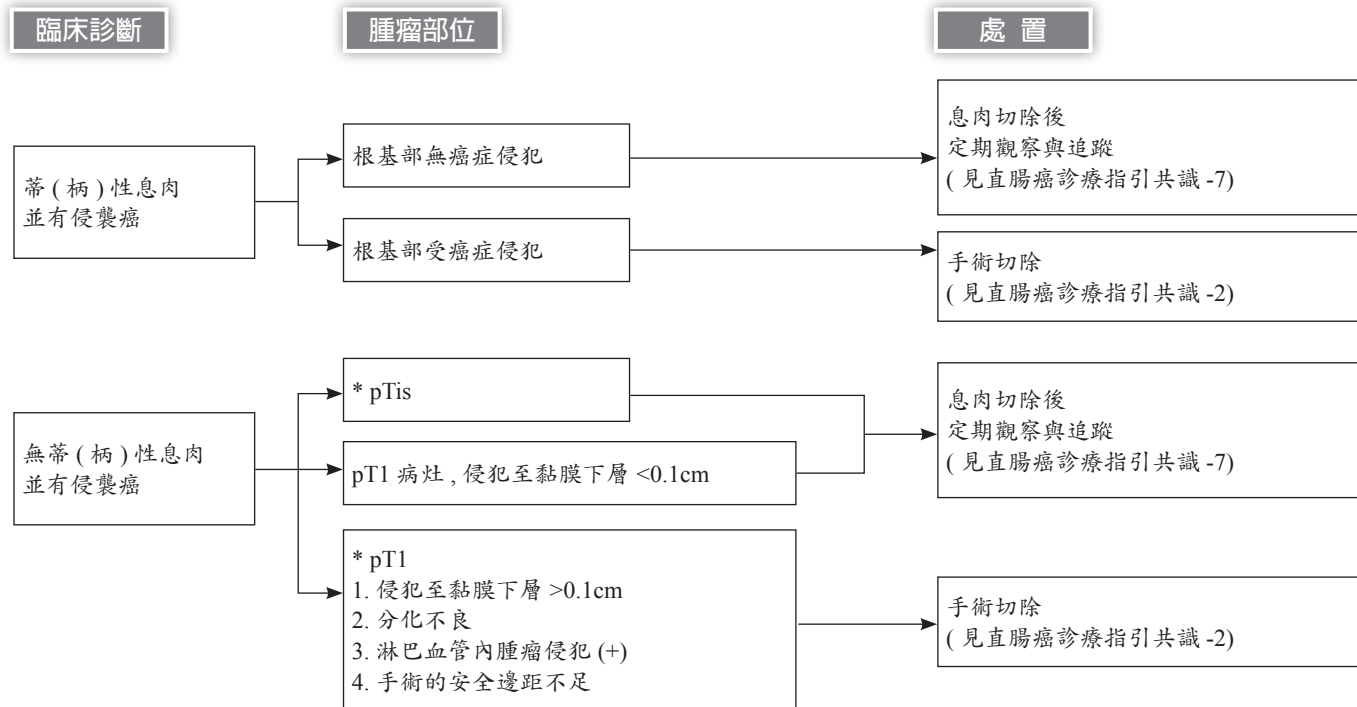
optional 項目包括：B-RAF.MSI.MMR

修訂

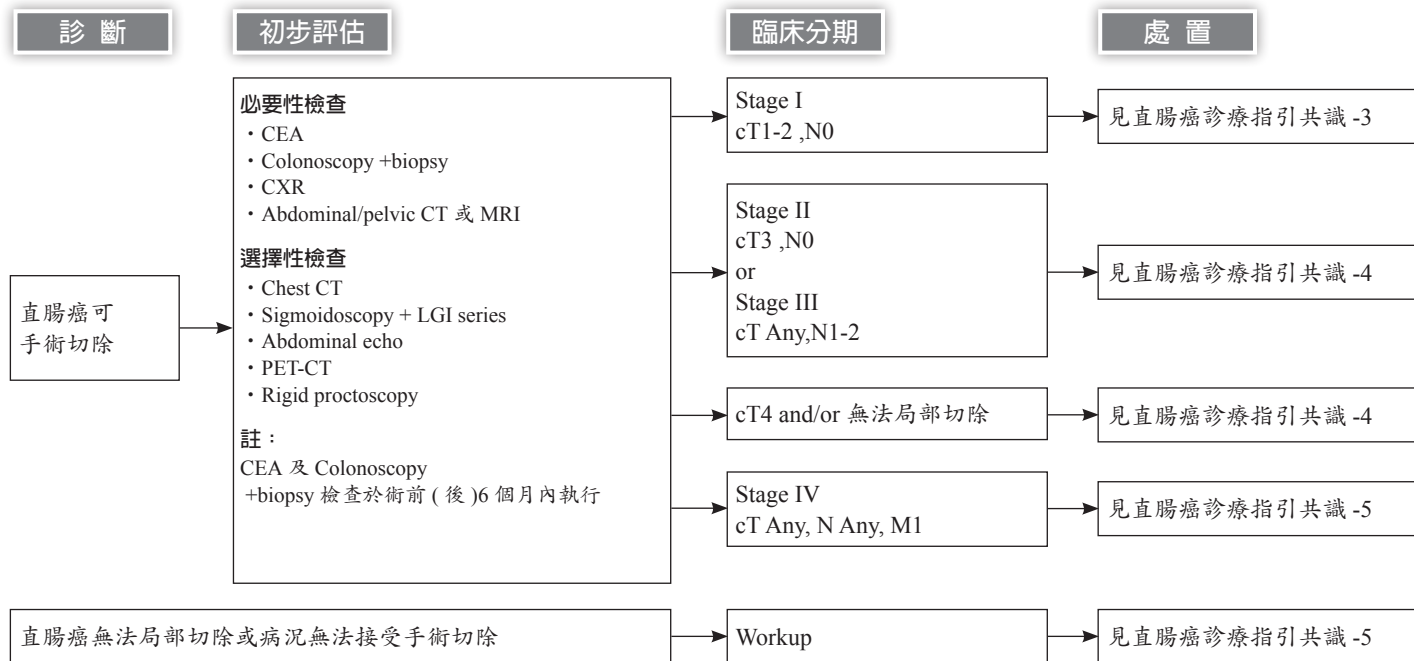
年齡 <70 歲

新增

optional 項目包括：B-RAF.MSI.MMR



《直腸癌診療指引共識-2》



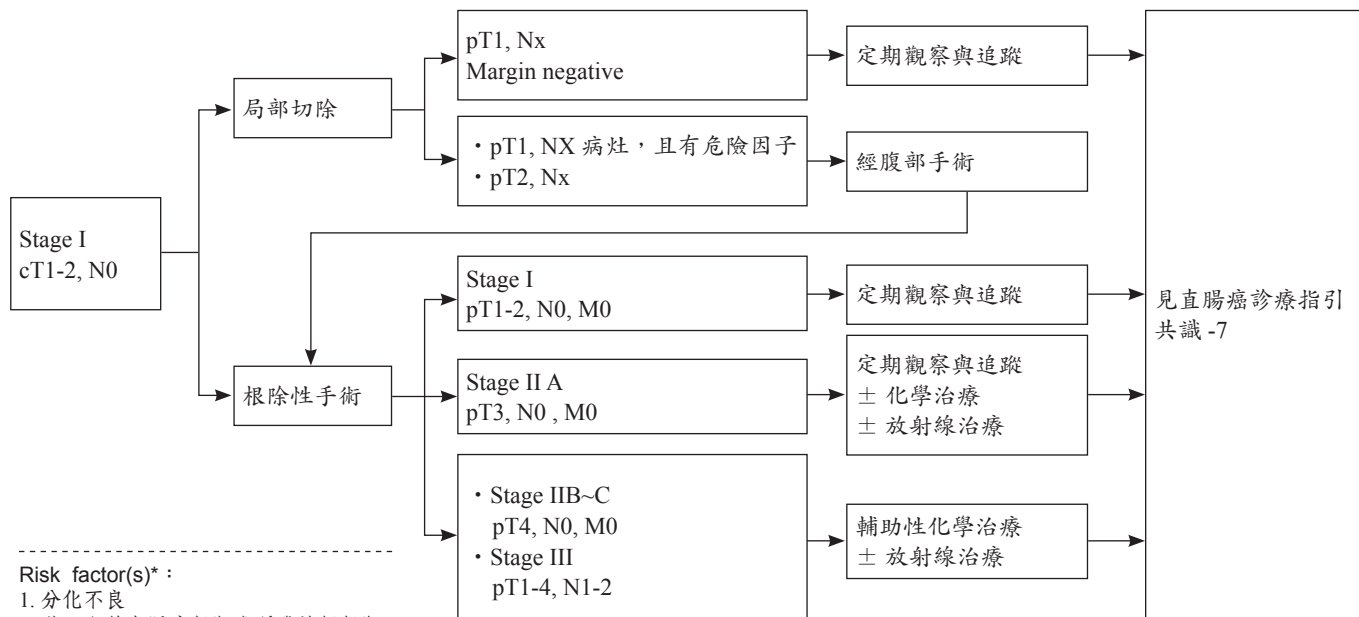
直腸癌定義：

距離肛門口 15 公分以內之直腸，依病灶下緣距肛門口的距離分為上 (>11cm)、中 (>7cm & ≤ 11 cm)、下 (≤ 7 cm) 三段。對於中、下段局部廣泛性的癌症，且年齡介於 18 至 75 歲的病人，可接受手術前放射及化學治療，之後再實施根治性手術切除。對於上段直腸癌患者，則建議由臨床醫師視患者狀況而定，可直接進行手術，或採取手術前放射及化學治療，之後再實施根治性手術切除。

臨床分期

處置治療

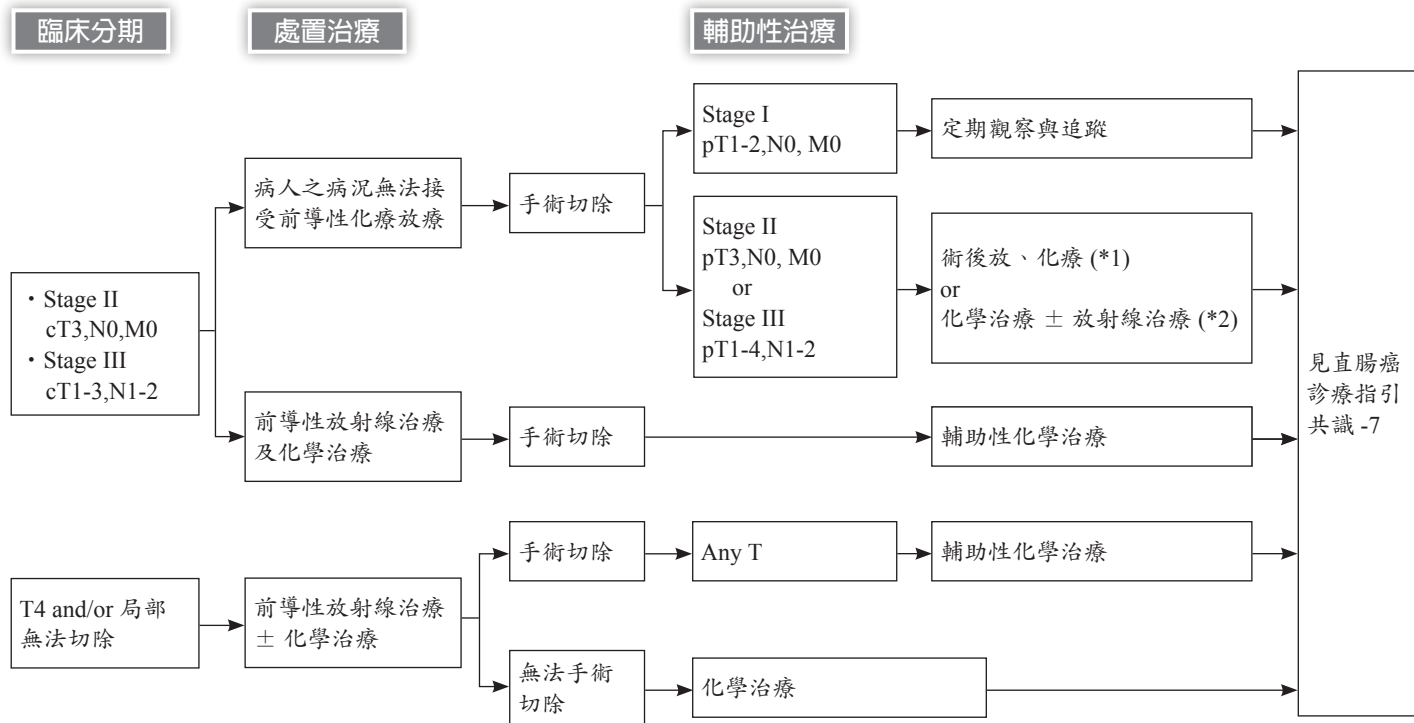
輔助性治療



Risk factor(s)* :

1. 分化不良
2. 淋巴血管內腫瘤侵犯或週邊神經侵犯
3. 手術的安全邊距不足
4. SM3(Submucosa layer 3) invasion
5. StageIIA,pT3N0M0 : (without risk factor) added inspection MSI or MMR (optional),if MSI low adjuvant chemotherapy

《直腸癌診療指引共識-4》

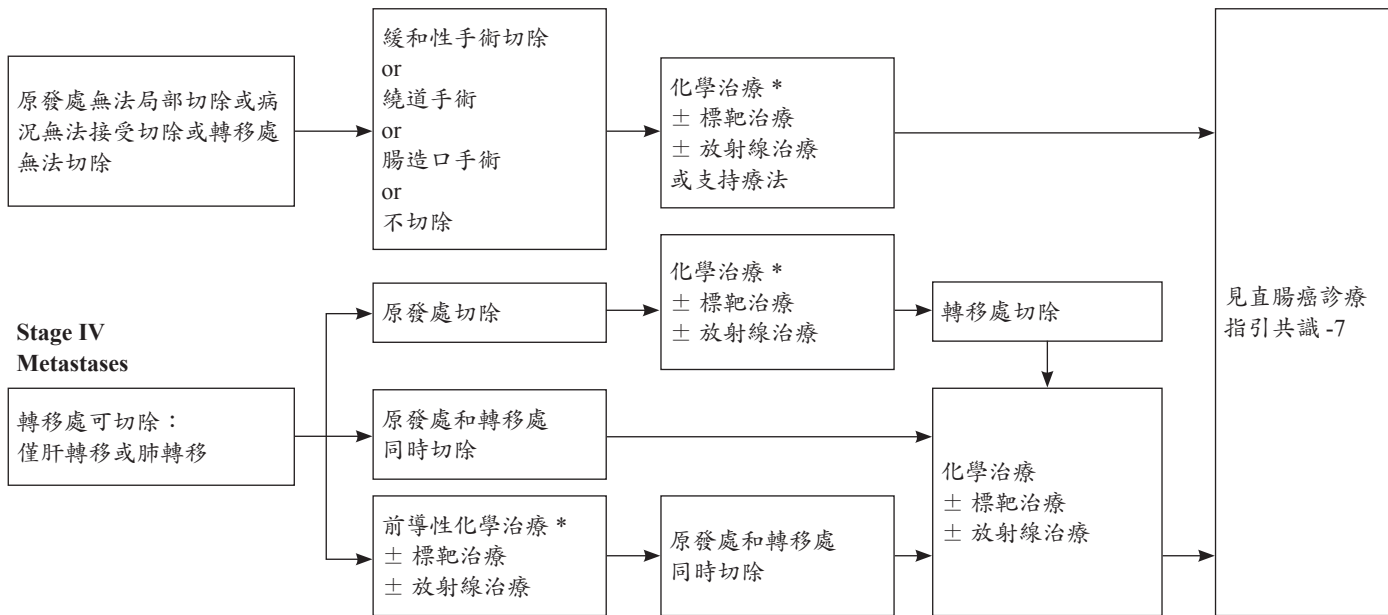


*1. 若所選擇的化療藥物為 Fluoropyrimidines 類 (如: oxaliplatin), 則不建議同步接受放射線治療。

*2. 若病人的分期接近 T3,N0 且手術的安全邊距足夠, 以及預後特徵良好, RT 的治療成效較小, 建議單獨使用化學治療

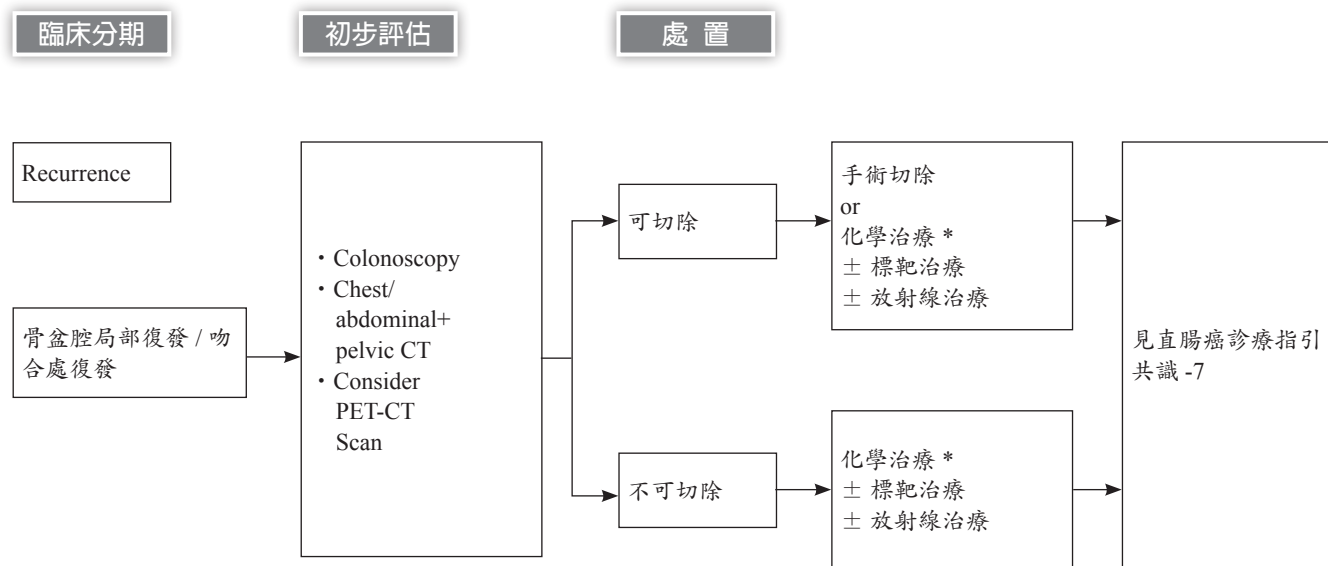
臨床分期

處置治療



※Stage IV 化學治療前加驗 RAS Mutation (其餘 Stage Optional，optional 項目包括：B-RAF.MSI.MMR)

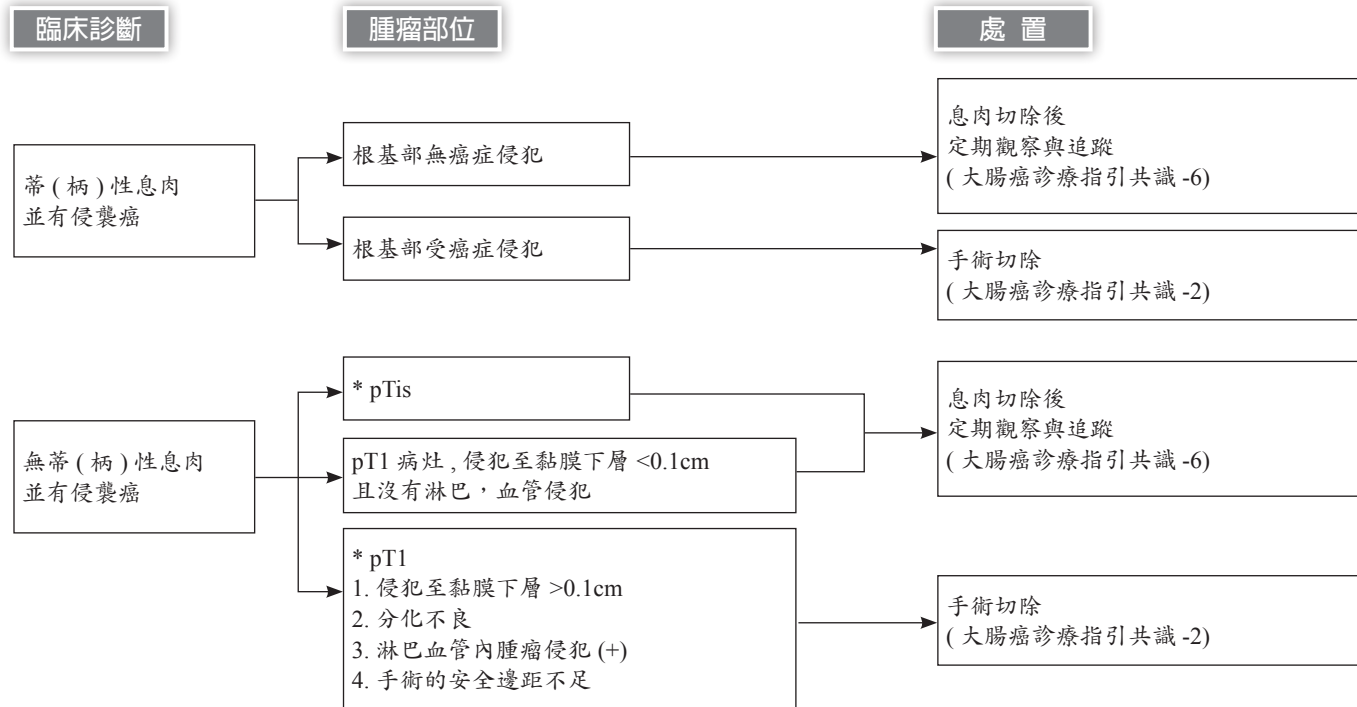
《直腸癌診療指引共識 -6》

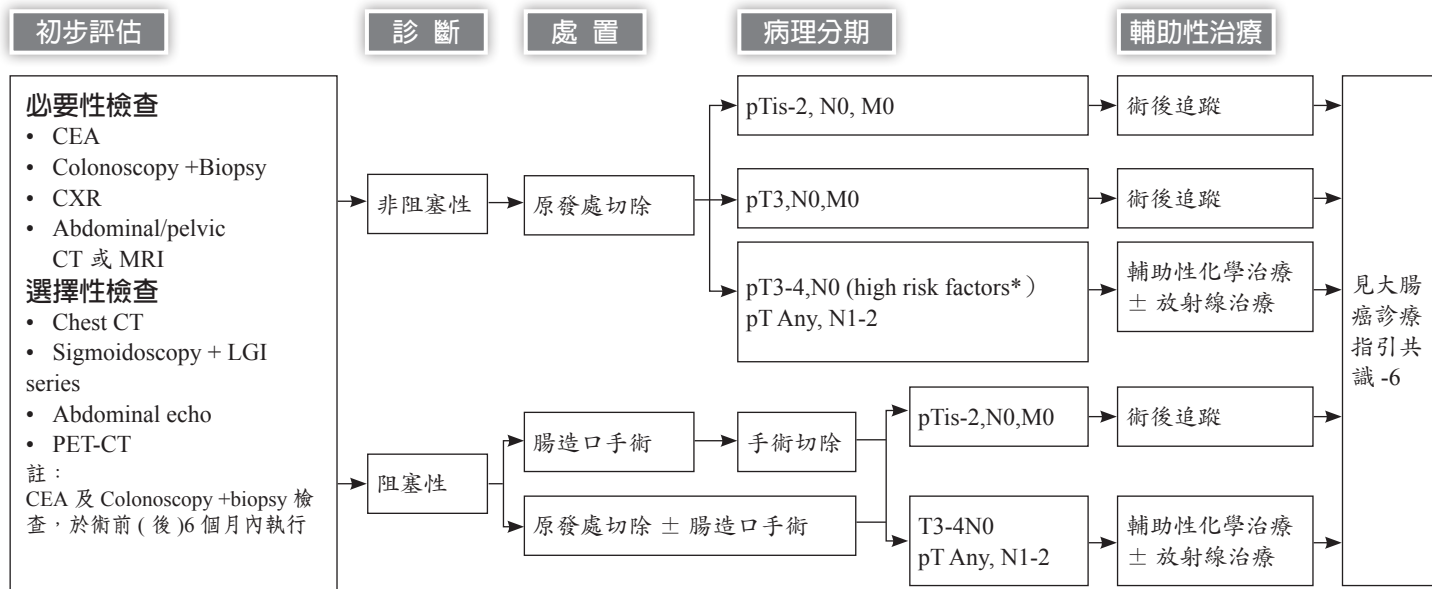


※ Stage IV 化學治療前加驗 RAS Mutation (其餘 Stage Optional, optional 項目包括 :B-RAF,MSI,MMR)

Follow up Program for Rectal Cancer Patients (at least 5 years)	
CEA	術後第一個月，兩年內每 3-6 個月一次，以後每半年一次
Chest /Abdomen + pelvic CT	(1) High risk patients：每半年一次。 eg：Stage III or lymphatic or venous invasion by tumor； poorly differentiated tumors)
	(2) Stage IV patients：兩年內每 3-6 個月一次，以後每 6-12 個月一次
Colonoscopy or Barium enema + Sigmoidoscopy	第一年一次，之後每隔一年一次。 1. 術前為阻塞型病灶，未全程做完大腸鏡檢者，術後 3-6 個月內即應再施檢一次。 2. 若為 advanced adenoma，追蹤 1 年。 3. 若非為 advance adenoma，追蹤 3 年而後追蹤 5 年
Rigid proctoscopy (選擇性)	每半年一次。
Abdomen sono (選擇性)	每半年一次。
PET-CT scan (選擇性)	臨床評估需要時

《大腸癌診療指引共識 -1》

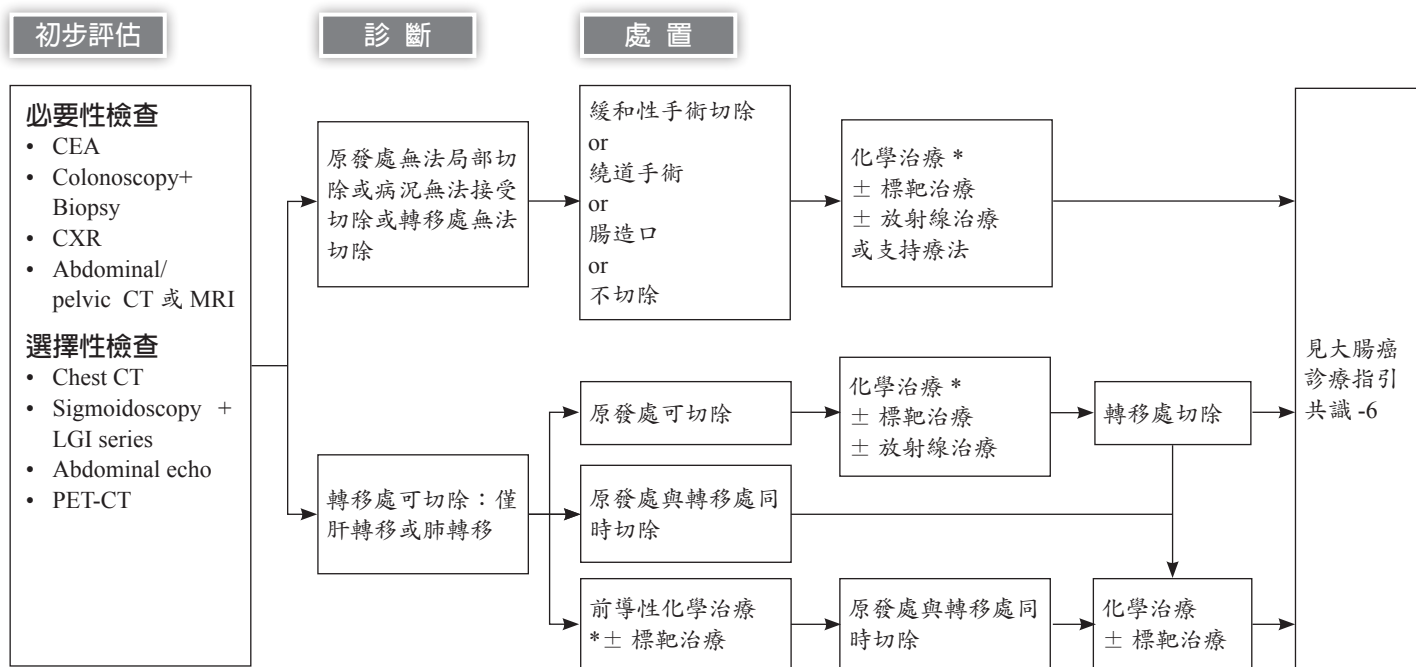




*High risk factors :

1. 分化不良 (poorly differentiated)
2. 淋巴血管內腫瘤侵犯 or 神經週圍浸潤 (lymphatic/vascular/perineural invasion)
3. 淋巴摘除 <12 顆 (<12 lymph nodes examined)
4. 局部穿孔 (localized perforation)
5. 完全腸道阻塞 (bowel obstruction)
6. 手術的安全邊距不足、無法界定或手術邊距有癌細胞侵犯 (close , indeterminate or positive margins)
7. StageIIA,pT3N0M0 : (without risk factor) 加驗 MSI or MMR (optional),if MSI low → adjuvant chemotherapy

《大腸癌診療指引共識 -3》



※ Stage IV 化學治療前加驗 RAS Mutation (其餘 Stage Optional，optional 項目包括 :B-RAF、MSI、MMR)。

初步評估

診斷

處置

Metastases

必要性檢查

- CEA
- Colonoscopy + Biopsy
- CXR
- Abdominal/pelvic CT 或 MRI
- KRAS gene status

選擇性檢查

- Chest CT
- Sigmoidoscopy + LGI series
- Abdominal echo
- PET-CT
- Needle biopsy, if clinically indicated
- Multidisciplinary team evaluation, including a surgeon experienced in the resection of hepatobiliary and lung metastases

大腸癌僅腹膜轉移
未合併肝肺轉移

化學治療 * ± 標靶治療

大腸癌腹膜轉移合
併肝、肺轉移

非阻塞性

化學治療 *
± 標靶治療

阻塞性

腸造口手術
OR
緩和性手術切除
OR
繞道手術

化學治療 *
± 標靶治療

見大腸癌診療
指引共識-6

* Stage IV 化學治療前加驗 RAS Mutation (其餘 Stage Optional, optional 項目包括 :B-RAF、MSI、MMR)。

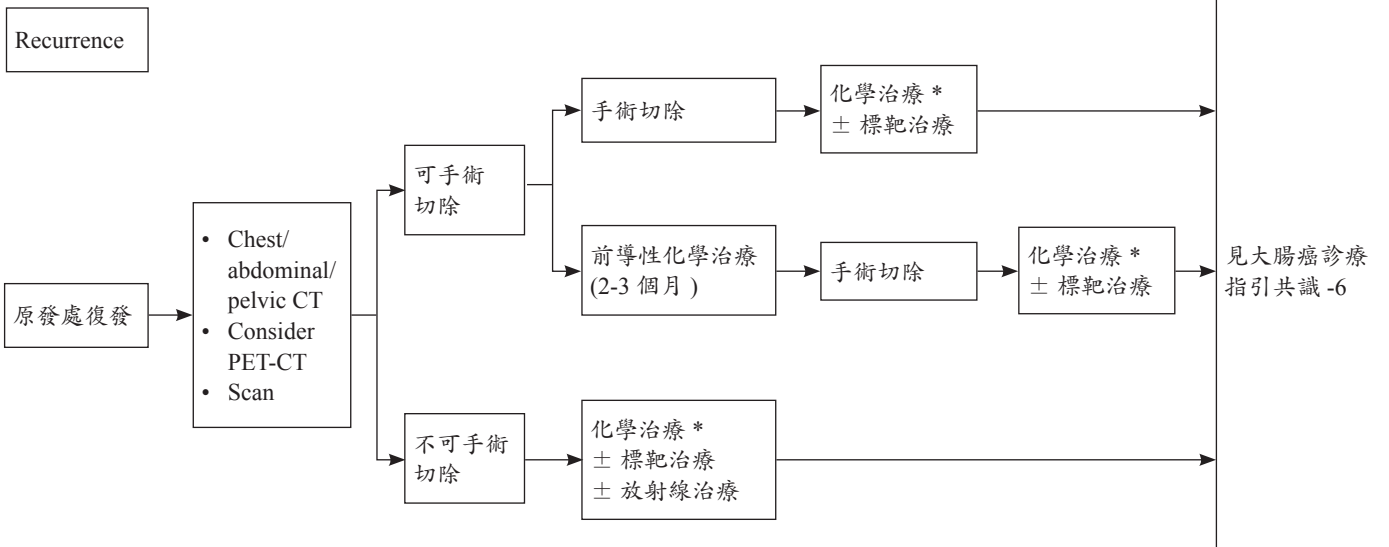
* 大腸癌僅腹膜轉移未合併肝肺轉移, 且年齡 <70 歲, 心臟、肺、腎功能正常者, → 癌細胞減積手術 + 腹膜切除手術 + 腹腔內溫熱化學治療 (選擇性)。

《大腸癌診療指引共識 -5》

診斷

評估

處置



※ Stage IV 化學治療前加驗 RAS Mutation (其餘 Stage Optional, optional 項目包括 :B-RAF、MSI、MMR)。

Follow up Program for Rectal Cancer Patients (at least 5 years)	
CEA	術後第一個月，兩年內每 3-6 個月一次，以後每半年一次
Chest /Abdomen + pelvic CT	(1) High risk patients：每半年一次。 eg：Stage III or lymphatic or venous invasion by tumor； poorly differentiated tumors)
	(2) Stage IV patients：兩年內每 3-6 個月一次，以後每 6-12 個月一次
Colonoscopy or Barium enema + Sigmoidoscopy	第一年一次，之後每隔一年一次。 1. 術前為阻塞型病灶，未全程做完大腸鏡檢者，術後 3-6 個月內即應再施檢一次。 2. 若為 advanced adenoma，追蹤 1 年。 3. 若非為 advance adenoma，追蹤 3 年而後追蹤 5 年。
Abdomen sono (選擇性)	每半年一次。
PET-CT scan (選擇性)	臨床評估需要時

《參考文獻》

1. NCCN Clinical Practice in Oncology : Rectal Cancer V.2.2016.
2. NCCN Clinical Practice in Oncology : Colon Cancer V.2.2016.
3. Andre T, Quinaux E, Louvet C, Colin P, Gamelin E, Bouche O, Achille E, Piedbois P, Tubiana-Mathieu N, Boutan-Laroze A, Flesch M, Lledo G, Raoul Y, Debrix I, Buyse M, de Gramont A. Phase III Study Comparing a Semimonthly With a Monthly Regimen of Fluorouracil and Leucovorin As Adjuvant Treatment for Stage II and III Colon Cancer Patients : Final Results of GERCOR C96.1. *L Clin Oncol* 25(24) : 3732-3738, 2007.
4. André, Corrado Boni, Lamia Mounedji-Boudiaf, Matilde Navarro, Josep Tabernero, Tamas Hickish, Clare Topham, Marta Zaninelli, Philip Clingan, John Bridgewater, Isabelle Tabah-Fisch, Aimery de Gramont, for the Multicenter International Study of Oxaliplatin / 5-Fluorouracil / Leucovorin in the Adjuvant Treatment of Colon Cancer (MOSAIC) Investigators Oxaliplatin, Fluorouracil, and Leucovorin as Adjuvant Treatment for Colon Cancer. *NEJM* 350 (23) : 2343-2351, 2004.
5. Chris Twelves, Alfred Wong, Marek P. Nowacki, Markus Abt, Howard Burris, III, et al. Capecitabine as Adjuvant Treatment for Stage III Colon Cancer. *NEJM* 352(26) : 2696-2704, 2005.
6. Kato T, Ohashi Y, Nakazato H, Koika A, Saji S, Suzuki H, et al. Efficacy of oral UFT as adjuvant chemotherapy to curative resection of colorectal cancer : multicenter prospective randomized trial. *Langenbeck's Arch Surg* 2002; 386 : 575-81.
7. Akasu T, Moriya Y, Ohashi Y, Yoshida S, Shirao K, Kodaira S. Adjuvant chemotherapy with uraciltegafur for pathological stage III rectal cancer after excision with selective lateral pelvic lymphadenectomy : a multicenter randomized controlled trial. *Jpn J Clin Oncol* 2006; 36 : 237-44.
8. Barry C. Lembersky, H. Samuel Wieand, Nicholas J. Petrelli, Michael J. O'Connell, Linda H. Colangelo, Roy E. Smith, Thomas E. Seay, Jeffrey K. Giguere, M. Ernest Marshall, Andrew D. Jacobs, Lauren K. Colman, Atilla Soran, Greg Yothers, and Norman Wolmark. Oral Uracil and Tegafur Plus Leucovorin Compared With Intravenous Fluorouracil and Leucovorin in Stage II and III Carcinoma of the Colon : Results From National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Protocol C-06. *Journal of Clinical Oncology*. 124 2006; 24(13) : 2059-2064.
9. Daniel G. Haller, Josep Tabernero, Jean Maroun, et al. Capecitabine Plus Oxaliplatin Compared with Fluorouracil and Folinic

- Acid as Adjuvant Therapy for Stage III Colon Cancer. Journal of Clinical Oncology 29 : 1-9, 2011
10. E Bajetta, M Di Bartolomeo, R Buzzoni, et al. Uracil/ftorafur/Leucovorin combined with irinotecan (TEGAFIRI) or oxaliplatin (TEGAFOX) as
 11. first-line treatment for metastatic colorectal cancer patients: results of randomised phase II study. British Journal of Cancer 96 : 439-444, 2007