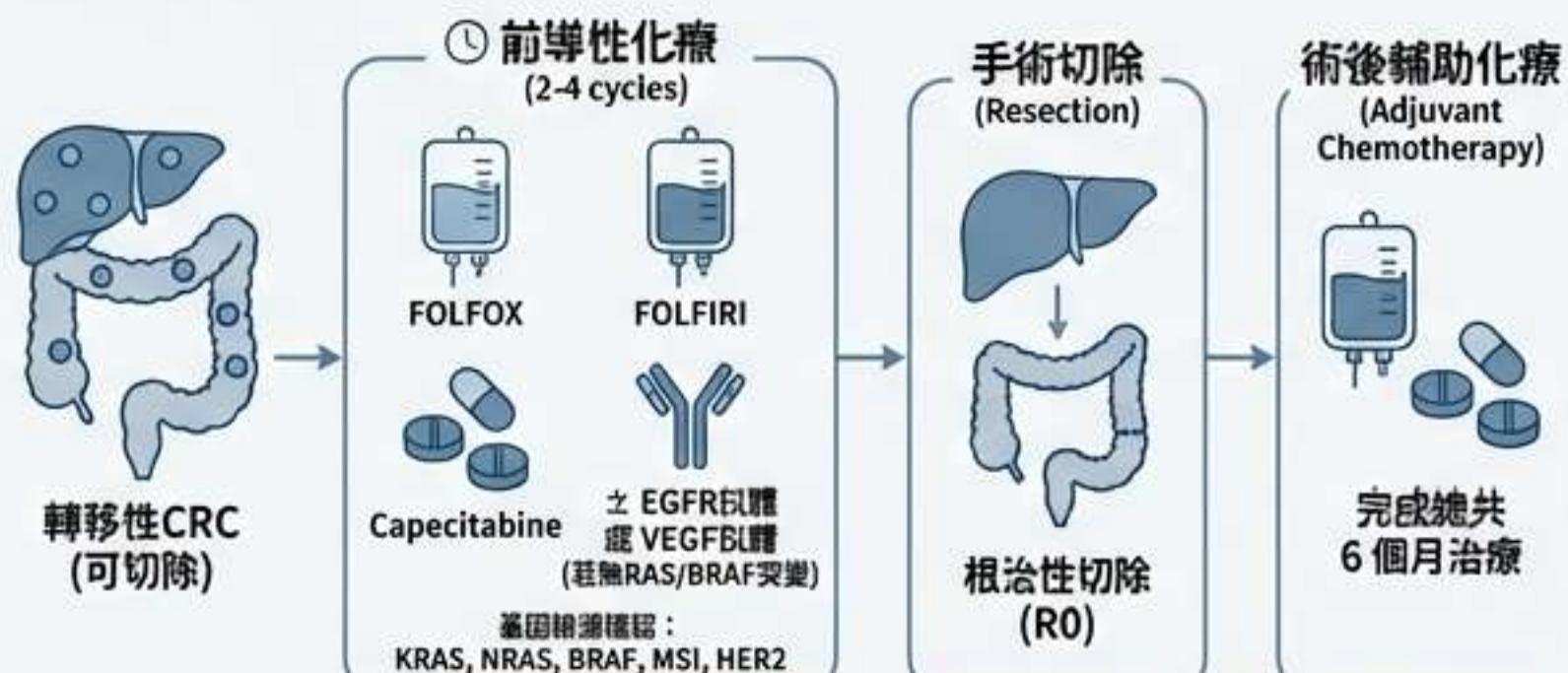


可切除之轉移性CRC的治療 與 不適合切除轉移性CRC之治療

依據 <Colorectal Cancer大腸直腸癌診治指引 ver.1> 第六、七章

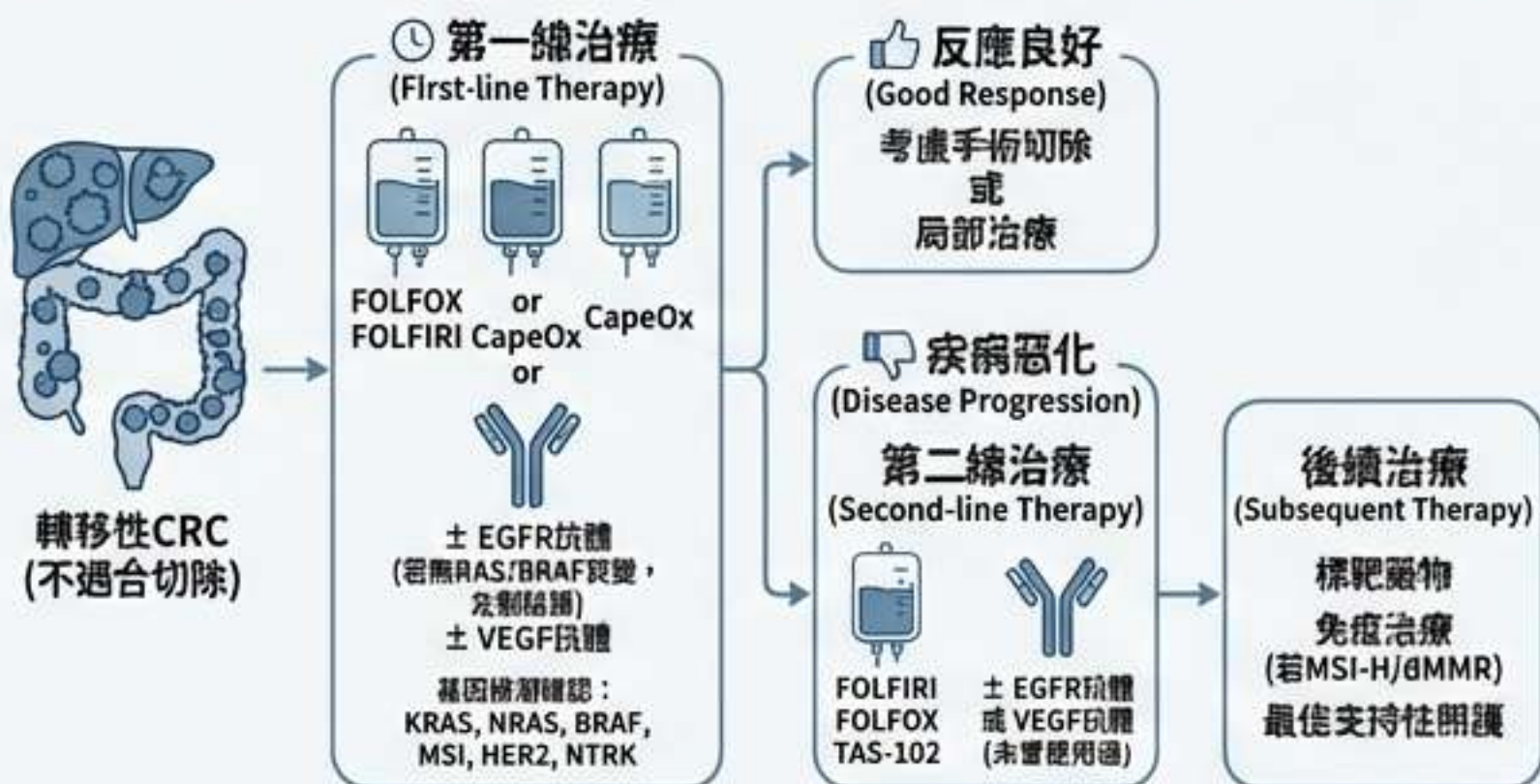
可切除之轉移性CRC的治療

治療策略：前導性化療



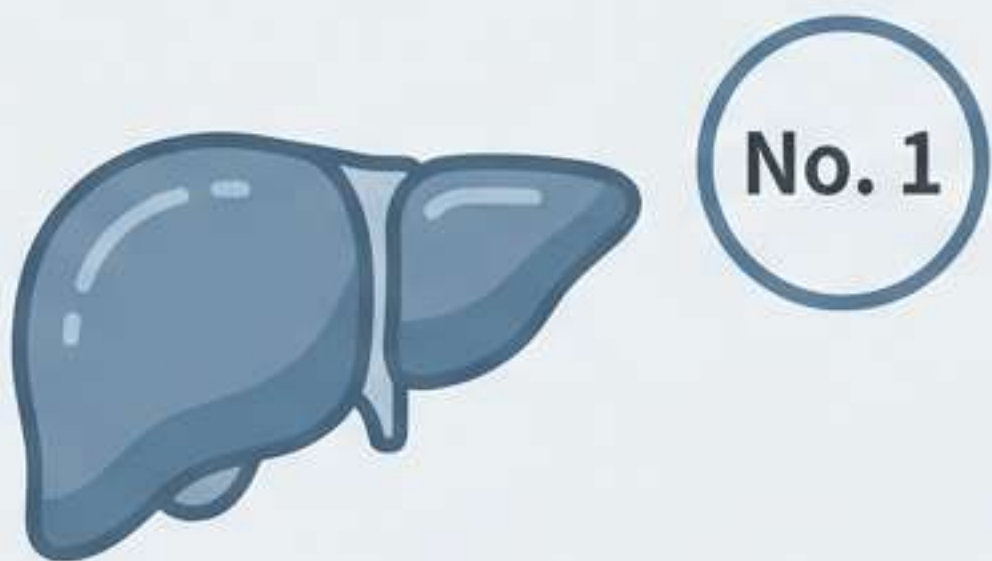
不適合切除轉移性CRC之治療

治療策略：轉換化療 (Conversion Chemotherapy) 或 姑息治療



轉移性大腸直腸癌 (mCRC) 的流行病學與轉移模式

流行病學



- **50-60%** 病患在確診或病程中發生遠端轉移
- **80-90%** 的肝轉移初診斷時為不可切除

轉移時機定義

同時性 (Synchronous)

Primary Tumor   Metastasis

Diagnosis

預後較差，多發性病灶風險高

異時性 (Metachronous)



原發腫瘤根治後 >6個月出現

轉移性病灶的可切除性評估：從解剖學到生物學

目標 (Goal):

R0 Resection (邊緣無殘留)

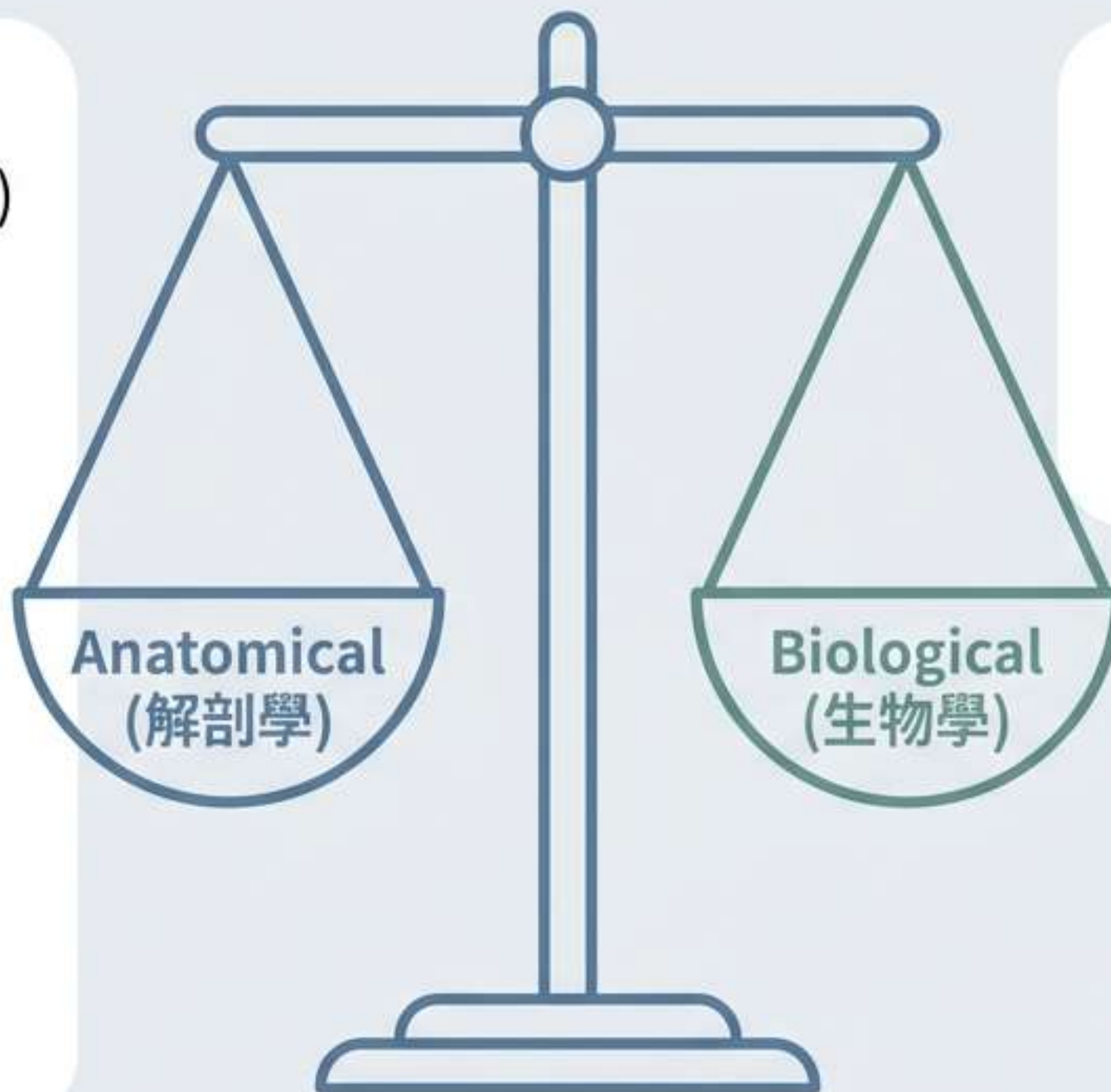
限制 (Constraint):

FLR (剩餘肝體積)

- 健康肝臟 > 20%
- 化療後肝臟 > 30%
- 肝硬化 > 40%

T4b 特別注意事項:

- 必須執行 En bloc resection (整塊切除)
- 絕對禁忌：沾黏處剝離 (Stripping)



評估因子:

- RAS/BRAF 突變狀態
- Disease Free Interval (DFI) < 12個月
- 腫瘤數目與分佈

可切除轉移性CRC之圍手術期治療 (Perioperative Therapy)



Category 2B 選項: FOLFIRI 或 FOLFIRINOX (針對高腫瘤負荷/預後差者)

圍手術期治療的禁忌：抗EGFR抗體的使用警示



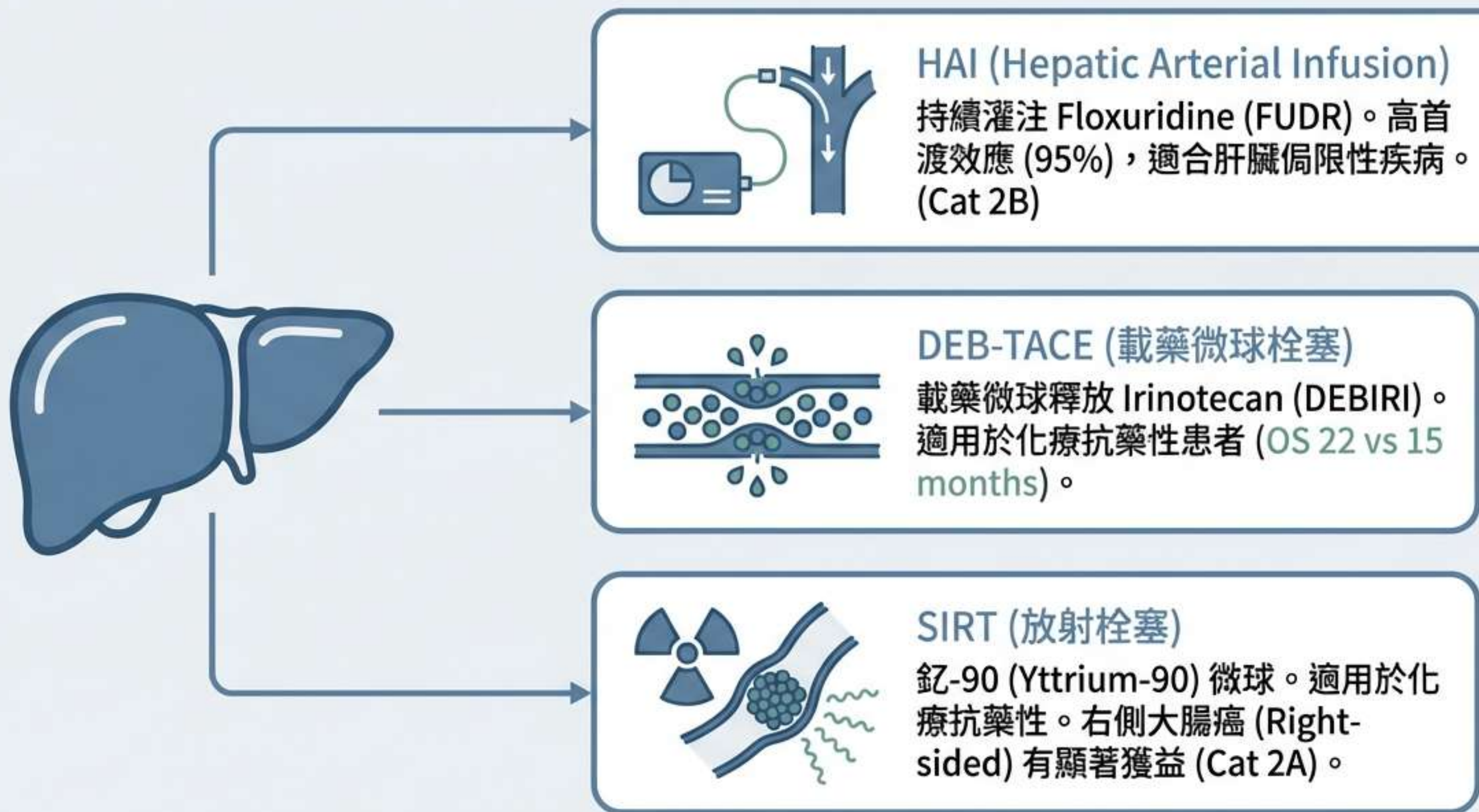
Cetuximab / Panitumumab

關鍵證據：New EPOC Trial

- 比較：圍手術期化療 vs. 圍手術期化療 + Cetuximab
- 結果：加入Cetuximab 反而導致 PFS 與 OS 縮短
- 機轉：可能誘導抗藥性或對微轉移環境產生負面影響
- 結論：不可使用 (Contraindicated) 於可切除情境

對比：JCOG0603 顯示肝切除後輔助化療改善 DFS 但 OS 獲益仍有爭議

不可切除肝轉移之替代性局部治療：動脈導向療法



不可切除病灶之局部消融：熱消融與冷凍治療

肝臟熱消融 (Thermal Ablation)



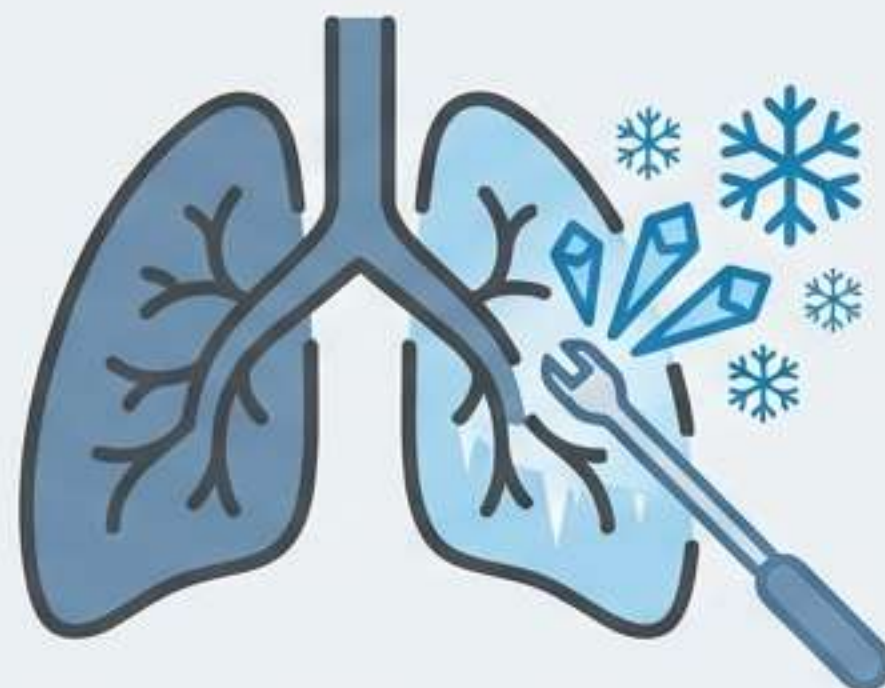
試驗：COLLISION Trial

條件：病灶 ≤ 3 cm

結果：OS 不劣於手術，併發症較少

結論：可作為手術替代方案

肺部冷凍消融 (Cryoablation)



試驗：SOLSTICE Trial

條件：病灶 ≤ 3.5 cm

結果：1 年局部 RFS 85.1%

結論：肺功能不佳者的安全選擇

腹膜轉移 (Peritoneal Metastases) 之治療策略



核心策略：CRS (Cytoreduction Surgery) 腫瘤減滅手術

- 目標：完全肉眼切除



CRS + HIPEC

HIPEC (腹腔溫熱化療) 的爭議 - PRODIGE 7 Trial

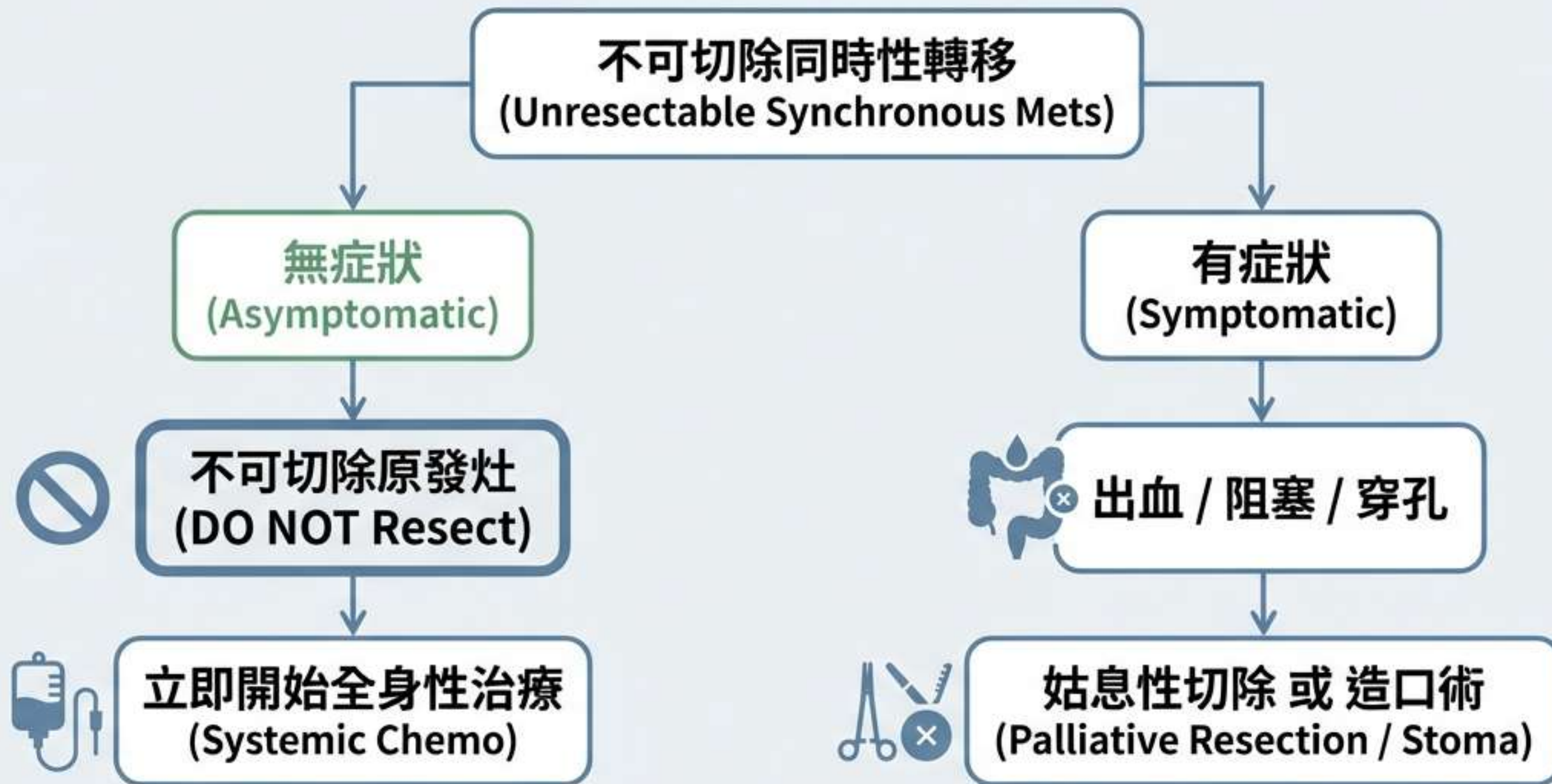
- 加入 Oxaliplatin-HIPEC 並未改善 OS 或 RFS
- 顯著增加術後併發症
- 結論：不建議常規使用 Oxaliplatin-HIPEC，手術品質 (CRS) 才是關鍵



CRS Surgery Only

CAIRO6 Trial: 圍手術期全身性化療亦未顯著改善 OS

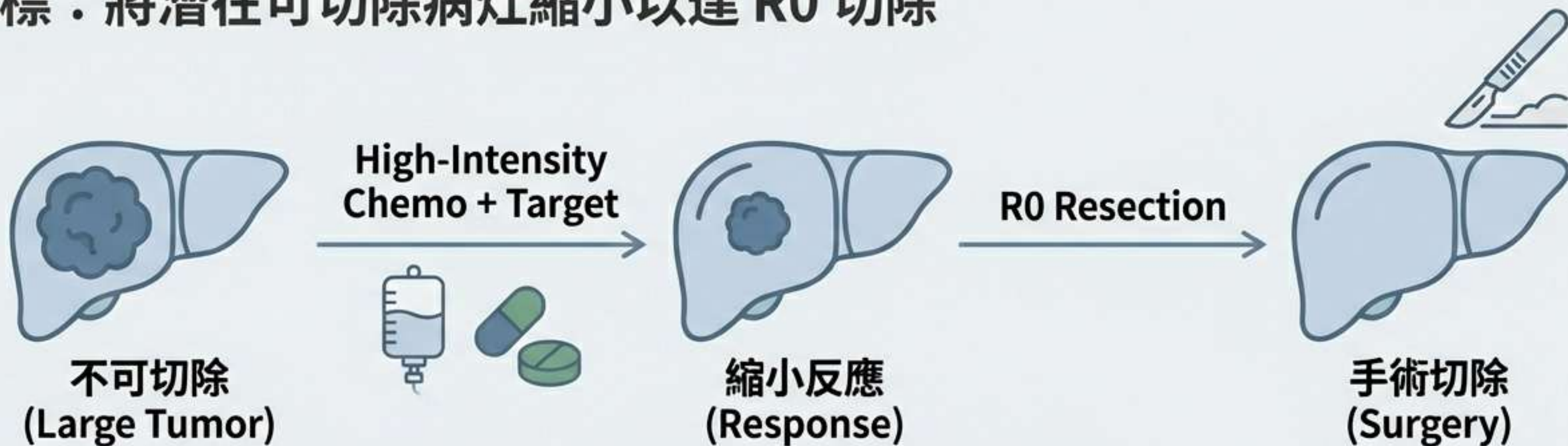
不可切除同時性轉移：原發腫瘤的處理原則



JCOG1007, CAIRO4
證據顯示：手術無生存獲益且延誤化療

轉化治療 (Conversion Therapy)：化腐朽為神奇

目標：將潛在可切除病灶縮小以達 R0 切除



臨床重點 (Clinical Pearl)：

- 每 2 個月重新評估影像
- 達到可切除標準後儘速手術，避免化療相關肝損傷 (CALI)
 - Irinotecan: 脂肪性肝炎 (Steatohepatitis)
 - Oxaliplatin: 肝竇損傷 (Sinusoidal Injury)

轉化治療方案：RAS Wild Type (野生型)

Anti-EGFR 抗體提供最佳縮小深度 (Depth of Response)

Regimen 1 (CELIM Trial)



R0 切除率提升：32% → 60%

Regimen 2 (VOLFI Trial)



ORR: 87.3% (適合體能佳需快速縮小者)

左側腫瘤效果最佳

轉化治療方案：RAS Mutant (突變型)

Anti-EGFR 無效，需使用 Anti-VEGF

標準方案 (BECOME Trial)



mFOLFOX6

Bevacizumab

顯著提升 R0 切除率 (22.3% vs 5.8%)

替代方案 (Pozzo Trial)



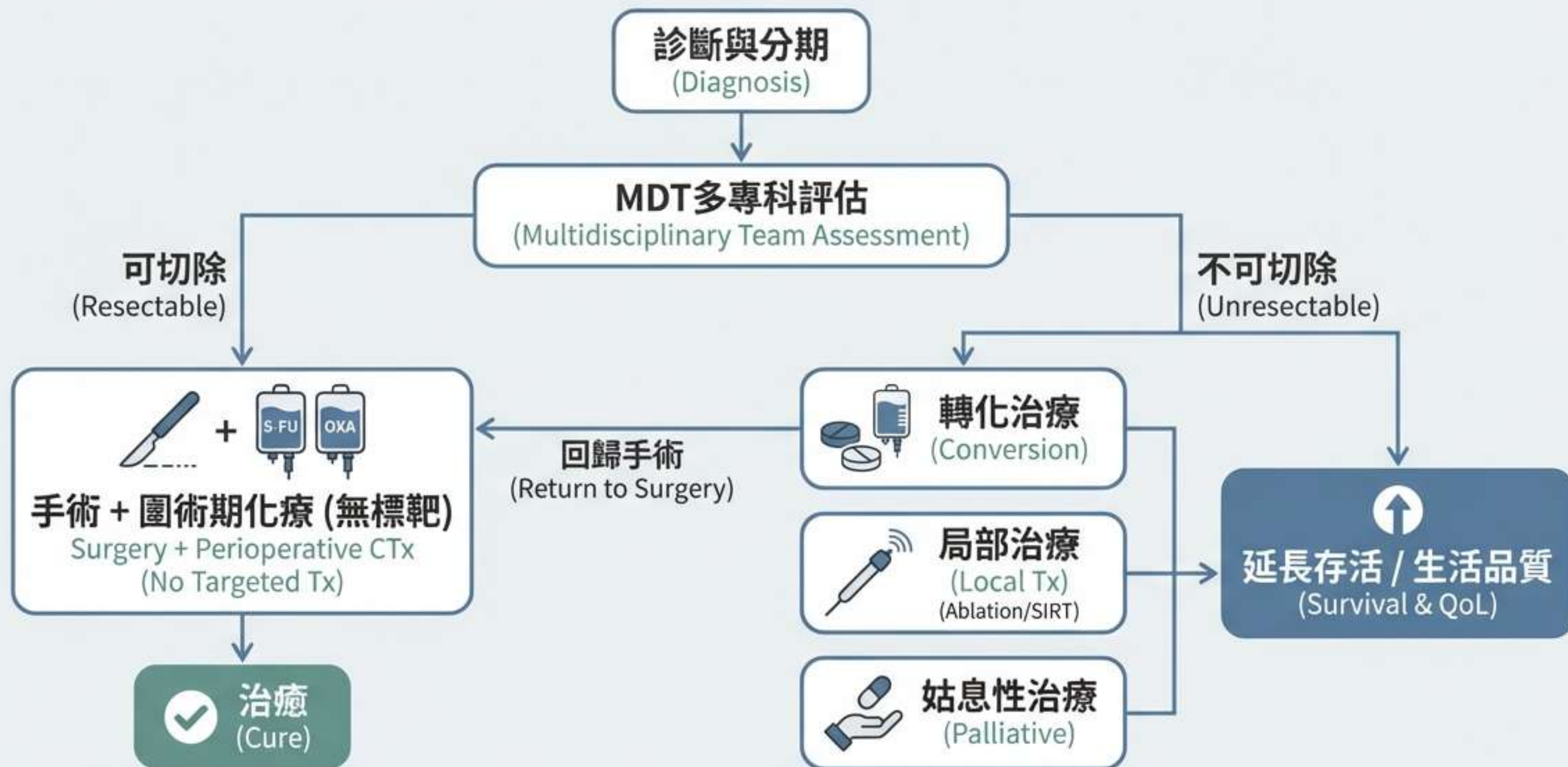
FOLFIRI

單純化療亦可達成轉化 (ORR 47.5%)

關鍵臨床試驗總結 (Key Evidence)

領域 (Area)	關鍵試驗與結果 (Key Trials & Results)
可切除 (Resectable)	- JCOG0603: 輔助化療改善 DFS 但 OS 獲益不明 - New EPOC: 可切除者使用 Anti-EGFR 有害 (Harmful)
局部治療 (Local Tx)	- COLLISION: 肝熱消融 ($\leq 3\text{cm}$) 效果不劣於手術 - SOLSTICE: 肺冷凍消融安全有效
腹膜轉移 (Peritoneum)	PRODIGE 7: HIPEC 無 OS 獲益，強調手術品質
轉化治療 (Conversion)	- CELIM: RAS WT 使用 Anti-EGFR 提升切除率 - BECOME: RAS Mut 使用 Bevacizumab 有效

治療連續性與多專科團隊 (Continuum of Care)



藥物圖示說明 (Visual Legend)



5-FU



Oxaliplatin



Irinotecan



Nato-Itabine



Capecitabine



Anti-EGFR
(Cetuximab/Panitumumab)



Anti-VEGF
(Bevacizumab)



口服標靶藥
(Oral Targeted)