NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

2024

结直肠癌筛查



由以下单位提供支持：

NCCN FOUNDATION
NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
Guiding Treatment. Changing Lives.

可于
NCCN.org/patientguidelines
在线查阅



关于 NCCN Guidelines for Patients®

National Comprehensive Cancer Network®

您知道全美的顶级癌症中心正在共同努力改善癌症护理吗?这个由领先癌症中心组成的联盟称为 National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)。

癌症护理一直在变化。NCCN 制定了循证癌症护理建议，供全球医护人员使用。这些经常更新的建议就是 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)。NCCN Guidelines for Patients 清楚地解释了这些针对癌症患者和护理人员的专家建议。

这些 NCCN Guidelines for Patients 依据 2024 年 2 月 27 日发布的 2024 年第 1 版 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) 适用于结直肠癌筛查的内容制定

在线免费阅读
NCCN Guidelines for Patients
NCCN.org/patientguidelines

查找您附近的
NCCN Cancer Center
NCCN.org/cancercenters

联系我们

资助单位

NCCN Guidelines for Patients 由 NCCN Foundation® 资助

NCCN Foundation 衷心感谢以下企业支持者为成功制定 NCCN Guidelines for Patients 而提供的帮助：
Bristol Myers Squibb 和 Pfizer Inc.

NCCN 独立改编、更新和管理 NCCN Guidelines for Patients。企业支持者不参与 NCCN Guidelines for Patients 的制定，也不对其中包含的内容和建议负责。

更多支持由以下单位提供

Fight Colorectal Cancer (Fight CRC) 是一家领先的患者赋权和倡导组织，提供有关结肠癌和直肠癌研究、治疗和策略的客观公正信息。Fight CRC 是不懈的希望守护者，专注于资助有前景、高影响力的研究工作，同时帮助倡导者影响立法和政策的制定，并努力争取集体利益。有关更多详细信息，请访问 fightcolorectalcancer.org，并关注社交媒体 @FightCRC！

要进行捐赠或了解更多信息，请在线访问或发送电子邮件至

NCCNFoundation.org/donate

PatientGuidelines@NCCN.org

目录

4 关于结直肠癌筛查

11 平均风险人群筛查

21 风险增加人群的筛查

30 资源

31 词汇表

33 NCCN 编著者

34 NCCN Cancer Centers

36 索引

© 2024 National Comprehensive Cancer Network, Inc. 保留所有权利。未经 NCCN 的明确书面许可，不得出于任何目的以任何形式复制 NCCN Guidelines for Patients 及文中插图。任何人（包括医生和患者）不得将 NCCN Guidelines for Patients 用于任何商业用途，并且不得声称、表示或暗示以任何方式修改过的 NCCN Guidelines for Patients 源自 NCCN Guidelines for Patient，以之为基础或与之相关。NCCN Guidelines 是一项正在进行的工作，可能会随着新重要数据的出现而重新定义。NCCN 对于指南内容、使用或应用不做任何担保，也不对其任何方式的应用或使用承担任何责任。

NCCN Foundation 旨在通过资助和分发 NCCN Guidelines for Patients 来支持数百万受癌症诊断影响的患者及其家人。NCCN Foundation 还致力于通过资助在全国癌症研究创新中心工作的、有前途的医生来推进癌症治疗。如需更多详细信息以及完整的患者和护理者资源库，请访问 NCCN.org/patients。

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) 和 NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462 USA

1
关于结直肠癌筛查

5 什么是筛查?

6 息肉和病变

8 风险确定

9 降低风险的其他方法

10 关键点

结直肠癌筛查通过发现并切除癌变前的息肉来预防结直肠癌。如果已发生癌变，筛查也有助于及早发现和治疗，从而提高治愈的可能性。

结直肠癌是指结肠或直肠发生癌变。结肠和直肠共同组成大肠，也称为结肠。

食物在结肠中转变成粪便（大便）。粪便随后进入直肠，并通过肠道蠕动排出体外。

肠道壁由多层组织构成。癌症始于与粪便接触的最内层。

什么是筛查?

筛查是对没有任何体征或症状的人进行健康检查。

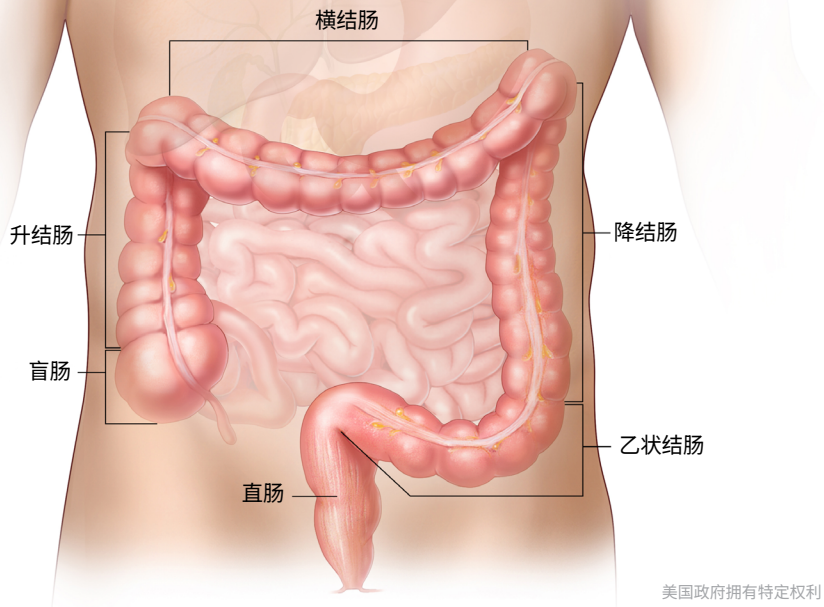
医护人员将结合您的年龄、健康史和家族健康史确定您患结直肠癌的风险。该风险将决定您应该何时开始筛查以及采用哪种筛查方法。

大多数人属于平均风险人群，有多种类型的筛检可供选择。

在美国，美洲印第安人/阿拉斯加原住民和黑人更有可能患上结直肠癌并死于结直肠癌。

大肠

结肠的起点是盲肠，形如囊状袋。结肠的另外 4 个主要部分为：升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠。直肠位于大肠的末端。粪便将进入直肠，直至从肛门排出。



美国政府拥有特定权利

息肉和病变

息肉是大肠内壁上的非癌性增生。有些息肉比其他息肉更容易癌变。

息肉有不同的形状和大小，包括极扁平的微小息肉。带蒂息肉有茎并突出结肠壁。无蒂息肉较扁平，没有茎。

切除息肉可以防止其发生癌变。大多数可以在结肠镜检查期间切除。非侵入性筛检可以检测息肉，但不能切除。

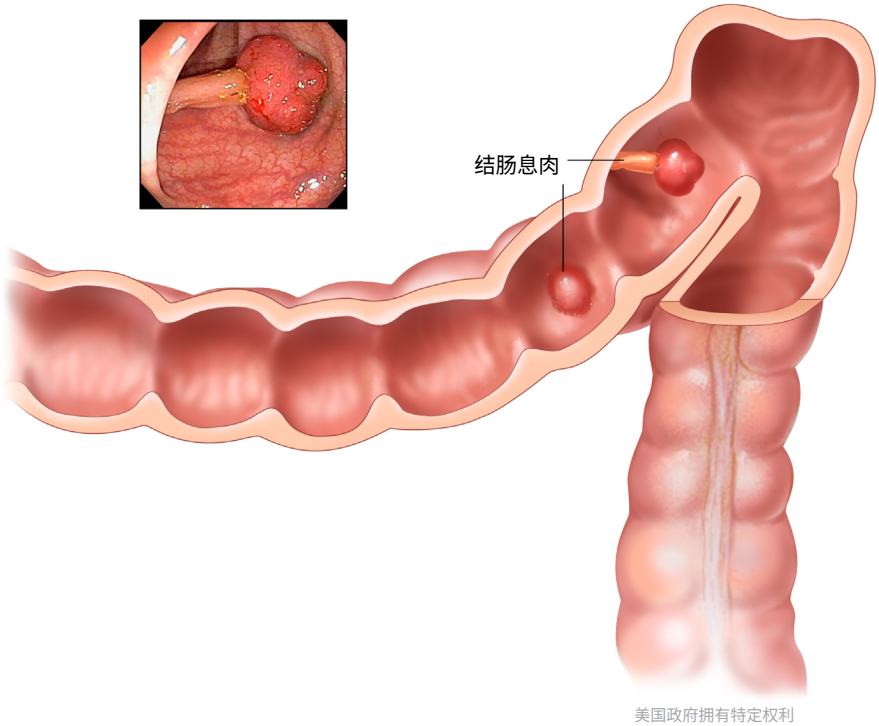
另外，息肉的检测还可以确定癌症是否已经开始发展。

虽然大多数息肉不会癌变，但如果是以下类型的息肉，癌变风险将会增加。

腺瘤

腺瘤是最常见的息肉类型，是癌前病变。这意味着腺瘤有可能会在多年后发展成浸润性癌症。在腺瘤中形成的癌症称为腺癌。腺癌是最常见的结直肠癌症类型。

生长模式为显微镜下观察到的息肉外观。腺瘤有3种生长模式：管状（最常见）、绒毛状和管状绒毛状。



息肉

息肉是肠内壁上的生长物。带蒂息肉突出结肠壁，形如蘑菇。无蒂息肉较扁平，没有茎。

美国政府拥有特定权利

有些腺瘤比其他腺瘤更容易癌变。这些“晚期”腺瘤至少具有以下 1 项特征：

- ⩾1 cm
- 高度异型增生
- 呈现绒毛状或管状绒毛状细胞生长模式

腺瘤也称为腺瘤性息肉、传统性息肉和经典型息肉。

锯齿状息肉

锯齿状息肉也可以形成癌前细胞。这些息肉在显微镜下呈锯齿状。

无蒂锯齿状息肉（也称为无蒂锯齿状病变）是没有茎的扁平息肉。

传统锯齿状腺瘤是一种罕见息肉，呈现绒毛状生长模式。

增生性息肉也是其中一种锯齿状息肉。虽然大多数不会癌变，但专家不确定大于 1 cm的增生性息肉是否会增加患结直肠癌的风险。因为有癌变几率，所以通常建议对较大的增生性息肉进行更频繁的筛查。

筛查与诊断

即使没有结直肠癌的体征或症状，也要进行癌症筛查。如出现体征或症状，检查的目的就是发现问题并做出诊断。如果出现以下体征或症状，请告知医护人员：



血便



排便习惯改变



缺铁性贫血

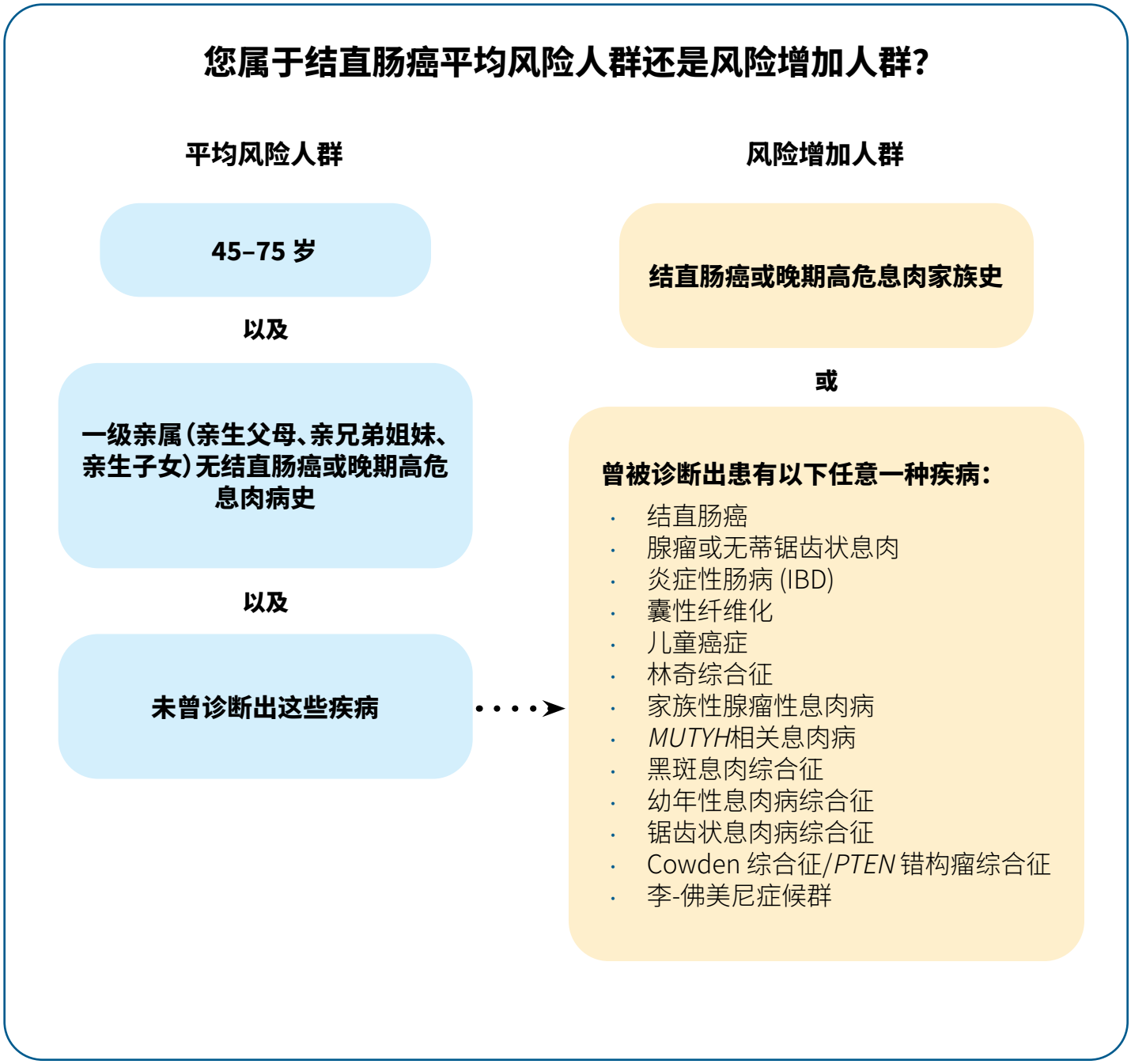


腹痛

风险确定

医护人员将结合您的年龄、健康史和家族健康史确定您患结直肠癌的风险。

该风险将决定您应该何时开始筛查以及推荐您采用哪种筛查方法。大多数人属于平均风险人群。有关风险级别，请参见下图。



降低风险的其他方法

筛查是预防结直肠癌的最佳方法。当然，还可以采取其他方法降低风险，具体描述如下。

降低结直肠癌风险的其他方法



健康饮食，多吃植物性食物。少吃红肉和加工食品。从日常饮食中汲取营养；不要完全依赖补充剂。



少饮酒或不饮酒。



多运动，少静坐。



保持健康体重。记录体重、饮食、卡路里和活动水平，这将有助于实现体重维持目标。



戒烟。咨询医护团队，以了解一些可以辅助戒烟的方法。常用方法包括咨询和药物治疗。



从鲑鱼、金枪鱼、鲭鱼和蛋黄等食物中摄取维生素 D。在阳光下，皮肤也可以产生维生素 D，但长时间外出时，需涂抹防晒霜。

关键点

- 结直肠癌是指结肠或直肠发生癌变。息肉是这些器官内壁上的生长物。
- 大多数息肉不会癌变，但某些类型的息肉会增加患癌症的风险。
- 结直肠癌筛查通过发现并切除癌变前的息肉来预防结直肠癌。筛查还可以及早发现癌症，提高治愈率。
- 医护人员将结合您的年龄、健康史和家族健康史确定您患结直肠癌的风险。
- 该风险将决定您应该何时开始筛查以及采用哪种筛查方法。大多数人属于平均风险人群。
- 除了筛查之外，健康的生活方式也有助于预防结直肠癌，包括少吃加工食品、少饮酒、保持积极活跃的生活方式、戒烟。



期待
您的反馈！

我们的目标是提供有帮助且通俗易懂的癌症信息。

请参与我们的调查，帮助我们了解做得正确的方面和可以改进的方面。

NCCN.org/patients/feedback

2
平均风险人群筛查

12 从 45 岁开始筛查

13 结肠镜检查

17 可屈性乙状结肠镜检查

18 CT 结肠成像

19 基于粪便检查的筛查

19 基于血液的筛查

20 关键点

结直肠癌平均风险人群从 45 岁开始筛查。有多种筛查手段可供选择。请告知医护人员您所偏好的筛查手段。

从 45 岁开始筛查

结直肠癌平均风险人群应从 45 岁开始筛查。健康状况良好的人群应继续筛查至 75 岁。

如果年龄在 76 岁至 85 岁之间，将由个人决定是否进行癌症筛查。医护人员将根据您的整体健康状况说明筛查的潜在益处和风险。

如果超过 85 岁，将不需要再进行结直肠癌筛查。

结直肠癌平均风险人群可以选择以下几种筛查手段。请咨询医生每种筛查的优缺点。

45 至 75 岁

需要筛查（除非存在严重的健康问题）。

76 至 85 岁

自行决定是否接受筛查。了解对您有利和不利的方面。

86 岁及以上

不需要筛查。

结肠镜检查

在美国，结肠镜检查是各类风险人群最常选择的结直肠癌筛查手段。

医护人员（通常是胃肠病专家）可以通过结肠镜检查整个大肠并切除任何异常生长物。

可屈性乙状结肠镜检查（如下所述）与结肠镜检查被共同视为：

- 目视法筛查
- 结构筛查
- 内窥镜筛查

内窥镜检查是唯一可以切除息肉的筛查方法。

肠道清理

结肠镜检查前，需要清除肠道中的粪便。肠道准备包括流质饮食和强效泻药。严格按照肠道准备说明进行操作。如果肠道不够清洁，可能需要重新安排或重复检查。

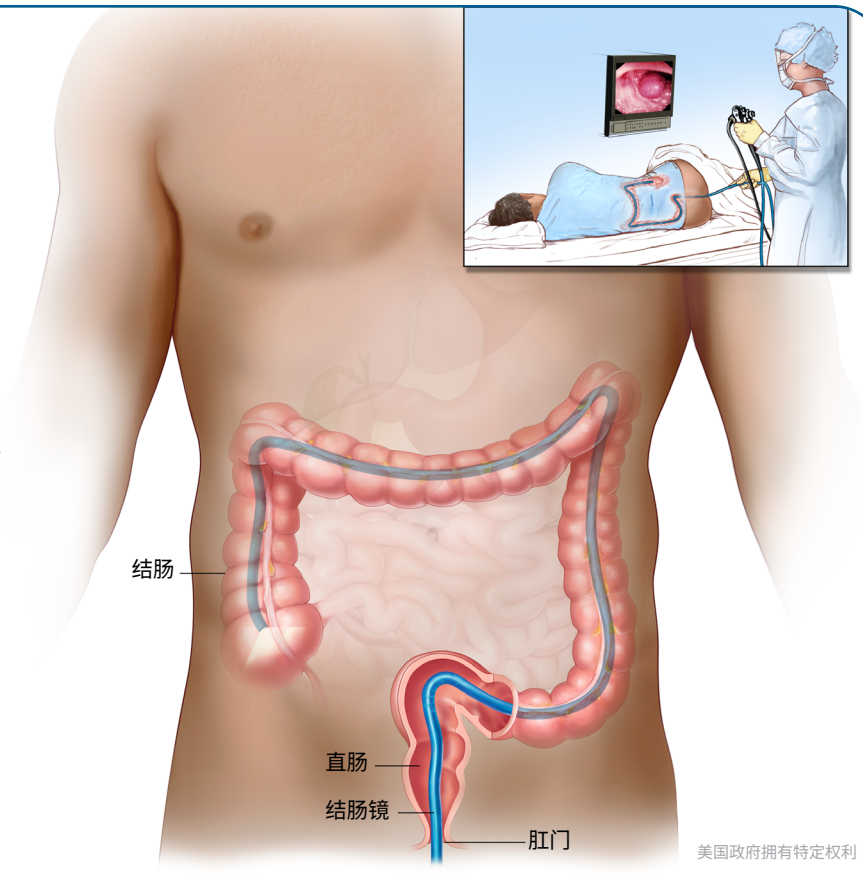
结肠镜检查程序

可能需要穿着病号服。需要侧躺进行检查。如果选择术中麻醉，将静脉注射镇静剂。

医护人员会将一根带有光源和摄像头的细长设备从您的肛门插入，并轻柔地将其引导至整个大肠。他们将在显示器上观察您的结肠，并寻找异常增生组织。

结肠镜检查

医生通过结肠镜可以查看结肠并切除发现的任何异常组织。医生将细长设备插入肛门，向上穿过直肠，再进入结肠。该设备配备有光源、摄像头和切割工具。



美国政府拥有特定权利

如果发现息肉或病变，他们将在检查过程中使用切割工具将其切除，称为息肉切除术。大多数息肉可以通过这种方式切除，极少需要手术。

结肠镜检查报告中将注明息肉的数量及其大小和位置。

切除的息肉将送由病理医生检查。病理医生将使用显微镜在息肉中寻找癌细胞。如果发现任何异常，将会做出癌症诊断。

诊断结果以及组织检测的其他细节将提供在病理报告中。随后的护理步骤将基于结肠镜检查的详细信息和病理结果。

结肠镜检查不到一个小时。检查后，您可以再留院一个小时，待药效消退。离院时，需要有人送您回家。第二天，将恢复正常。如果出现剧烈疼痛、呕吐、便血或虚弱，请联系您的医生。

结果和下一次筛查

如果没有发现息肉，可以在 10 年后进行下一次筛查，届时可以选择任何一种筛查方法。如果仅发现较小的增生性息肉，也可以在 10 年后复查。

如果发现以下任何一种息肉，您应该严格遵守下一次结肠镜筛查时间。下一次结肠镜筛查时间取决于所切除息肉的数量、大小和其他特征。

- 腺瘤（任何大小）
- 无蒂锯齿状息肉（任何大小）
- ≥1 cm 的增生性息肉

有关息肉切除后的复查信息可参见下一页。

切除小息肉

当发现并切除一两个小腺瘤时，复查的时间与平均风险相似。锯齿状息肉在切除后更容易复发，因此需增加复查频率。有关更多详细信息，请参见下表。

如果息肉个数较多，则可能是遗传性肿瘤综合征。如果切除的息肉个数较多，医护人员可能会建议您进行基因检测。

切除大息肉

≥1 cm 的息肉可能难以切除，而且还可能具有增加患癌风险的其他特征。

切除没有癌变迹象的**带蒂大息肉**后，建议在 **3 年**后进行结肠镜检查。

无蒂息肉在治疗后往往会复发。对于不具有高风险特征的无蒂息肉和病变，建议在 1 至 3 年后进行结肠镜检查。如果结果正常，可以在 3 年后进行下一次结肠镜检查。

结肠镜检查发现小息肉后复查

切除息肉的数量和类型	下次结肠镜检查的时间 / 如果复查结果正常，可延长下次筛查时间
1 或 2 个 < 1 cm的腺瘤	7 至 10 年 / 10 年
1 或 2 个 < 1 cm 的无蒂锯齿状息肉（无异型增生）	5 年 / 10 年
• 任何传统锯齿状腺瘤 • 具有高风险特征的晚期或多发性息肉 • 3 至 9 个腺瘤或无蒂锯齿状息肉	3 年 / 5 年
• 1 次结肠镜检查期间发现 10 个或更多高危息肉 • 多次结肠镜检查中发现 20 个或更多高危息肉	息肉个数较多提示您可能患有遗传性结直肠综合征。建议转诊进行遗传评估。 建议 1 年后进行结肠镜检查，或者根据您的具体情况确定下次筛查时间。

对于具有高风险特征或未完整切除的无蒂息肉，建议在 6 个月后进行结肠镜检查。如果结果正常，可以在 1 年后进行结肠镜检查，如果届时结果仍正常，可以在 3 年后复查。

如果发现癌症

有关癌症治疗信息，请参见 *NCCN Guidelines for Patients：有关结肠癌和直肠癌，*请访问 NCCN.org/patientguidelines和 NCCN Patient Guides for Cancer app。

这些资源涵盖错配修复 (MMR) 检测。所有结直肠癌均应进行该生物标志物（特征）检测。





哪些人受影响最大？

在美国，美洲印第安人/阿拉斯加原住民和黑人比任何其他种族或族裔群体更有可能患结直肠癌并死于结直肠癌。
而且，这些群体在结直肠癌筛查方面常面临很多障碍。



可屈性乙状结肠镜检查

这种目视法筛查适用于检查直肠和结肠的最后部分。为了查看这些区域，医护人员会将一个带有微型摄像头的设备轻轻地从肛门插入大肠。

如果没有发现息肉或者仅发现不到 1 cm的增生性息肉，建议在 5 至 10 年后使用任意方法再次进行筛查。届时可以向医护人员咨询每种方法的益处和风险。

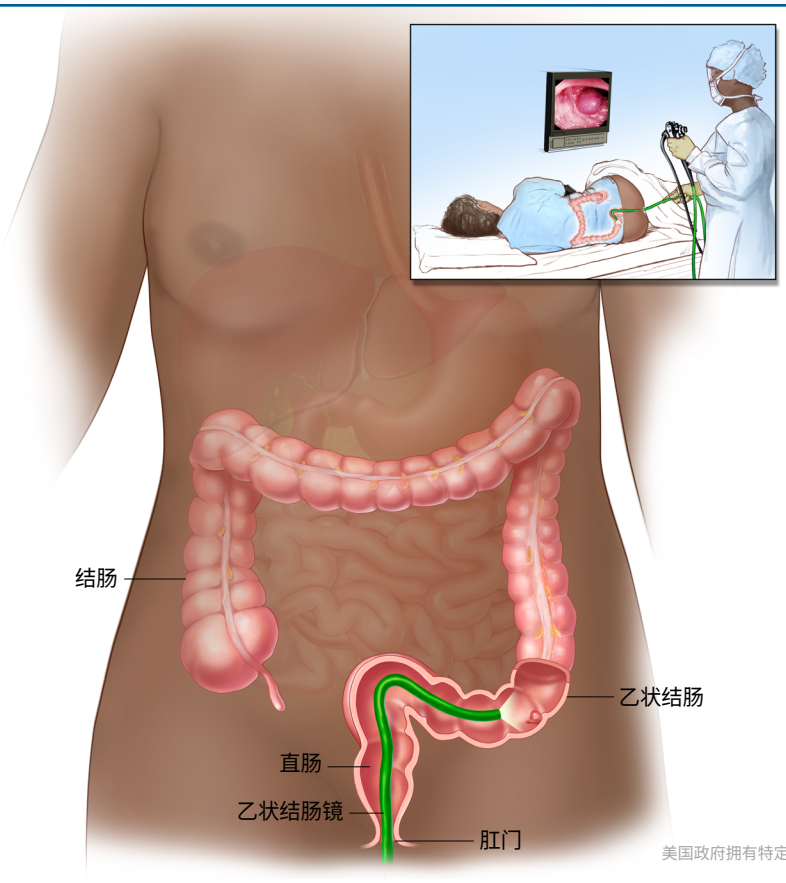
如果发现任何息肉或扁平病变，医护人员将在检查过程中将其切除或活检。病理医生将检查切除的息肉和/或组织。如果发现以下任意类型的息肉，建议进行结肠镜检查：

- 腺瘤
- 无蒂锯齿状息肉或病变
- ⩾1 cm 的增生性息肉

如果发现上述任何一种息肉，患结直肠癌的风险将增加。建议增加筛查频率。有关风险增加人群的筛查建议，*请参见第 3 章*。

乙状结肠镜检查

通过可屈性乙状结肠镜检查，医护人员可以查看直肠和结肠的最后部分。如果没有发现息肉，建议 5 至 10 年后复查（使用任何方法）。



CT 结肠成像

计算机断层扫描 (CT) 结肠造影术，也称为虚拟结肠镜检查，是平均风险人群可以选择的另一种筛查。该技术通过 CT 扫描仪和少量辐射近距离观察大肠，以及腹部附近的器官。

CT 结肠造影检查是一种无创检查，不需要镇静。缺点是，与结肠镜检查一样，需要清洁肠道。

如果没有发现息肉或病变，建议在 5 年后使用任意方法再次进行筛查。向医护人员咨询每种方法的益处和风险。

如果发现任何息肉，建议进行结肠镜检查。如果仅发现 1 至 2 个微小息肉，3 年后再复查，届时也可以选择 CT 结肠造影检查。

平均风险人群复查

筛查方法	如果结果正常，距下次筛查的时间
结肠镜检查	10 年后复查
可屈性乙状结肠镜检查	5 至 10 年内复查
CT 结肠成像	5 年后复查
多靶点粪便 DNA 检测 (mtDNA)	3 年后复查
高灵敏度愈创木脂检测 FOBT	1 年后复查
粪便免疫化学检测 (FIT)	1 年后复查

基于粪便检查的筛查

粪便检查可以在粪便样本中检测出结直肠癌迹象。这些迹象包括血液和异常细胞释放的 DNA。

粪便检查仅获 FDA 批准用于结直肠癌平均风险人群。

这种方法包括在家收集粪便样本并将其送到实验室进行检查。

粪便检查比结肠镜检查更容易，但在检查可能癌变的息肉方面并不那么有效。如果粪便检查结果异常，建议 6 至 10 个月内进行结肠镜检查。

粪便潜血检查

粪便潜血检查 (FOBT) 旨在探查粪便中的潜血（隐血）。最常见的类型使用愈创木脂，一种用于涂覆粪便样本卡的物质。如果样本中有血液，愈创木脂会使样本迅速变色。

愈创木脂 FOBT 要求连续收集 3 个粪便样本，还要求遵循特殊的饮食习惯。

粪便免疫化学检测 (FIT) 是 FOBT 的另一种类型。该技术需要使用收集管或收集卡收集粪便样本用于检测。FIT 通过一种与称为血红蛋白的血液蛋白质结合的抗体检测血液。

与愈创木脂 FOBT 不同，FIT 不要求改变饮食。许多品牌每年只需要 1 个粪便样本。

如果愈创木脂 FOBT 或 FIT 结果呈阳性，建议在 9 个月内进行结肠镜检查。如果结果呈阴性，建议 1 年后再次进行筛查（可以选用任何方法）。

多靶点粪便 DNA 检测

该方法旨在探查粪便中可能由癌前息肉或结肠癌产生的血液和 DNA 标记。Cologuard 是目前可用的多靶点粪便 DNA 检测技术。

如果结果呈阳性，建议在 9 个月内进行结肠镜检查。

如果粪便 DNA 结果呈阴性，建议 3 年后复查（可以选用任何方法）。

基于血液的筛查

目前已有 FDA 批准的血液检测技术可用于结直肠癌筛查。目前，该技术仅用于无法或不会使用其他筛查方法的平均风险人群。

尚不确定血检筛查后应隔多久再进行下一次筛查。向医护人员咨询下次筛查的时间。

关键点

- 平均风险人群应从 45 岁开始进行筛查，有多种筛查方法可供选择。向医护人员咨询每种筛查的利弊。
- 下一次筛查的时间根据既往的筛查方法而定。
- 如果结肠镜检查结果正常，则 10 年内无需进行筛查。
- 通过粪便检查进行筛查后，可在 1 至 3 年后复查。
- 如果无创筛查结果呈阳性，则需要进行结肠镜检查，以完成筛查过程。
- 如果患有腺瘤或无蒂锯齿状息肉，患结直肠癌的风险将增加。切除这些息肉后，下一次筛查时间将基于切除息肉的数量和特征。

了解您的家族史

家族史是结直肠癌最重要的风险因素之一。准备好告知医务人员以下信息：

- 血亲患有的癌症类型（如果有）
- 他们被诊断为癌症时的年龄
- 他们目前的年龄或死亡时的年龄
- 家族遗传疾病和先天缺陷

3
风险增加人群的筛查

22 炎症性肠病

23 囊性纤维化

24 结直肠癌家族史

27 癌症治疗史

28 关键点

结肠镜检查是结直肠癌风险增加人群的首选筛查方法。

炎症性肠病

炎症性肠病 (IBD) 是一组导致消化道长期肿胀和损伤的健康问题。损伤会导致异常细胞生长，随着时间的推移，这些异常细胞可能会发生癌变。

溃疡性结肠炎和克罗恩氏结肠炎是 IBD 的两种类型。这些疾病通常始于 30 岁之前或晚年。这些疾病也会增加患结直肠癌的风险。

如果有结直肠癌家族史，或者患有原发性硬化性胆管炎（一种导致胆管损伤和变窄的疾病），将增加患结直肠癌的风险。

异型增生很难看到，因为它通常发生在结肠壁的平坦且外观正常的部分。最好在 IBD 处于非活跃状态时进行筛查。

开始癌症筛查

如果 IBD 累及结肠，大部分人应在 IBD 症状出现 8 年后开始筛查结直肠癌。如果有结直肠癌家族史，建议在 IBD 症状出现后 8 年内开始筛查。

原发性硬化性胆管炎患者应在确诊 PSC 时开始筛查，无论其 IBD 症状何时开始。

筛查方法

IBD 人群应始终通过结肠镜检查筛查结直肠癌。在您处于镇静状态时，医生会轻轻地将一个细薄装置穿过肛门并进入结肠。

如果仅使用平常的结肠镜检查，将很难发现异型增生，因此需要结合使用新方法进行更好地检测。这些方法包括：

- 白光高清内窥镜 (HD-HDWLE)
- 色素内镜检查

色素内镜检查要求在肠道内壁涂上染色剂。染色剂有助于看清异常区域并进行有针对性的活检。

医护人员将对疑似异常的区域进行活检（取出样本），还将从大肠的每个部分随机采集样本。

可切除的息肉或病变

可以安全切除的息肉和病变称为可切除息肉和病变。如果发现任何息肉和病变，将通过内窥镜切除（如果可能）。下一次结肠镜筛查时间取决于所切除息肉的特征。

对于完全切除的低风险息肉，建议在 1 至 3 年后进行结肠镜检查。

对于完全切除的高危息肉，建议 1 年后复查，但也有可能 3 个月后就需要复查。

如果息肉未完全切除，可能会转诊至接受过高级切除技术培训的内窥镜医师，或专门治疗 IBD 的外科医生。

隐形的异型增生

在内窥镜检查期间疑似异常的样本中可能会检测到异型增生（异常组织）。这种增生称为隐形的异型增生。内窥镜看不到隐形的异型增生。

如果需要进一步确认，随后需要进行色素内窥镜检查（如果还未进行）。您的医护人员可能会为您进行色素内窥镜检查，也有可能会将您转诊至具有色素内窥镜检查专业知识的内窥镜医生。您的医护人员也可能会将您转诊至专门研究 IBD 的外科医生，以讨论监护与手术问题。

未发现异型增生

如果没有发现异型增生，建议高风险人群 1 年后进行结肠镜检查。高风险特征包括原发性硬化性胆管炎、活动性炎症以及虽不到 50 岁但有结直肠癌家族史。

对于没有活动性炎症的所有其他人群，可以在 2 至 5 年后进行下一次结肠镜检查。

结肠狭窄

随着时间的推移，IBD 会导致肠壁形成疤痕组织，从而导致部分肠道区域变窄，称为狭窄。

结肠狭窄可能会导致癌变，尤其是患有长期 IBD 的人群。如果监测筛查发现狭窄，应去咨询 IBD 专家。

后续可能需要手术切除全部或部分结肠，称为结肠切除术。如果不计划手术，建议 1 年后复查。

囊性纤维化

患有囊性纤维化的人群患结直肠癌的风险增加，通常比平均风险人群更早发病。如果囊性纤维化已通过器官移植进行治疗，患结直肠癌的风险将更高。

对于接受过器官移植的人群，建议从 30 岁开始或移植后 2 年内进行结肠镜检查。如果未接受过器官移植，将从 40 岁开始进行筛查。

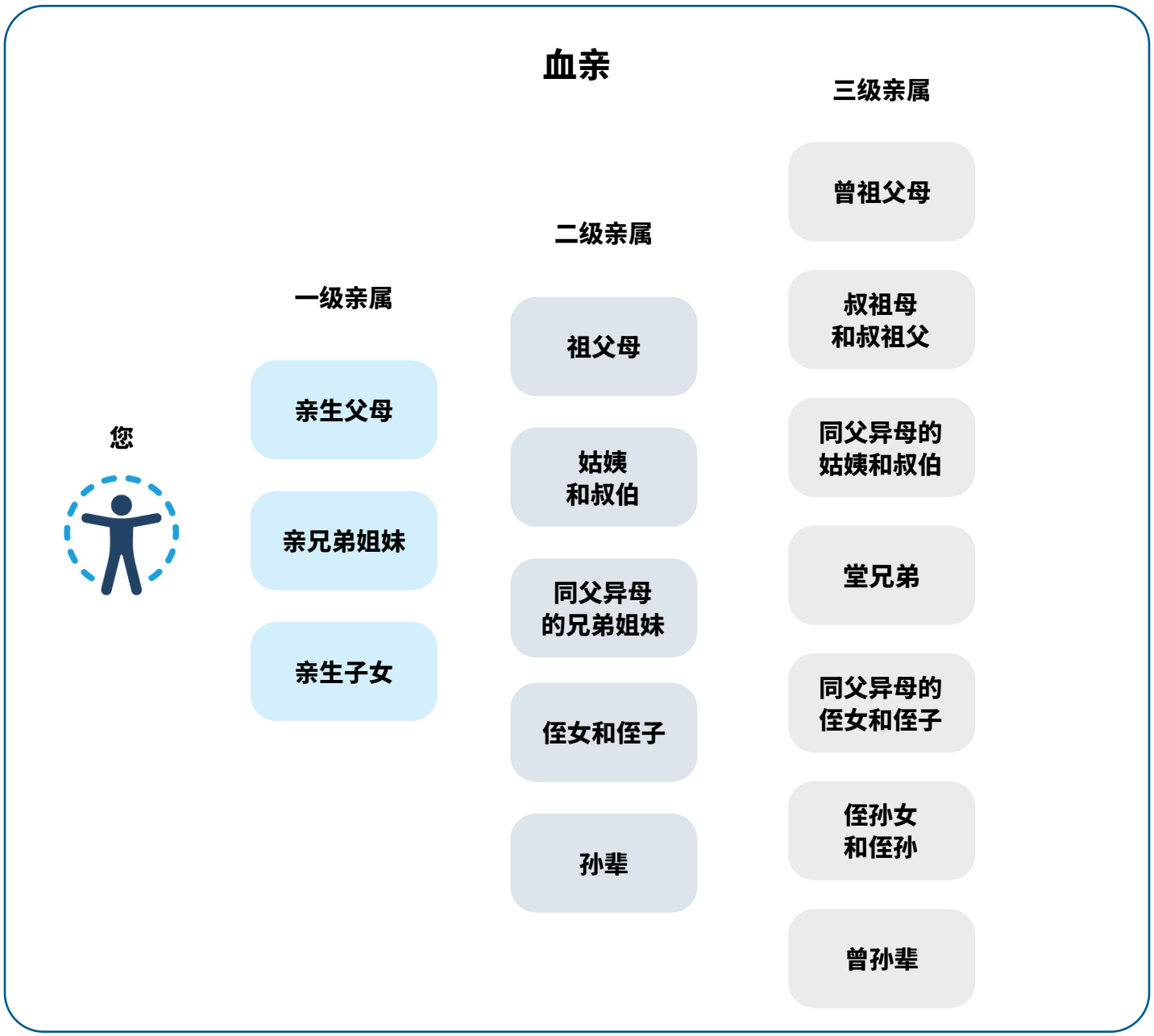
囊性纤维化患者在进行结肠镜检查之前需要更彻底的清理肠道。护理团队将指导您如何进行肠道准备。

如果结肠镜检查结果正常，将在 5 年后进行下一次结肠镜检查。如果结肠镜检查发现癌前息肉，建议 3 年后进行下一次结肠镜检查。

结直肠癌家族史

医护人员将询问亲属（有血缘关系）家庭成员的健康史。如果您的一级亲属有结直肠癌病史，您患结直肠癌的风险也会增加。

在有结直肠癌病史的家庭中，大多数病因不明。其可能是由共同的基因和/或共同的经历导致。在极少数情况下，其病因是遗传性结直肠综合征。有关这些综合征的更多信息，如下所示。以下建议**不**适用于患有这些综合症的家庭。



与平均风险筛查相比，基于家族史的筛查通常开始得更早，也更频繁。如果连续 2 次筛查均正常，则可以降低筛查频率。可能改变筛查的其他因素包括年龄以及受影响家庭成员的数量和年龄。

告知家人您的筛查结果。告诉他们在筛查中是否发现了任何息肉或任何癌症。当家人了解了您的病史时，他们可以为自己做出明智的决定。针对家庭成员的筛查建议可能会提供在您的结肠镜检查报告中。有些医护人员会给您一封信，让您交给一级亲属。

一级亲属患有 CRC

如果您有一级亲属被诊断出患有结直肠癌，无论其确诊年龄如何，都将建议您从 40 岁或者从家族中最早确诊年龄前 10 年开始进行结肠镜检查。例如，如果您的一级亲属在 44 岁时确诊，您应该从 34 岁开始筛查。

如果结果正常，建议每 5 年复查一次结肠镜。或者，您和您的医护人员可以根据您的年龄、偏好和详细家族史确定不同的筛查时间表。

一级亲属患有晚期高危息肉

如果您有 1 名或多名一级亲属患有晚期高危息肉，建议从 40 岁或从亲属确诊年龄（以较早时间为准）开始进行结肠镜筛查。

如果筛查结果正常，应每 5 至 10 年复查一次。或者，您和您的医护人员可以根据您的年龄、偏好和详细家族史确定不同的筛查时间表。

二级或三级亲属患有 CRC

如果您有二级或三级（但没有一级）亲属确诊患有结直肠癌，同平均风险人群一样，您应从 45 岁开始筛查。

虽然您患结直肠癌的风险可能高于平均风险人群，但研究尚未发现足够的数据支持在 45 岁之前进行筛查。

如果筛查结果正常，建议每 10 年复查一次结肠镜。

遗传性肿瘤综合征

遗传性肿瘤综合征是一种罕见综合征，由某些基因变化引起，而这些基因通常遗传自亲生父母。如果您有很多亲属患有结直肠癌，并且确诊年龄均在 45 岁之前，将更有可能是遗传原因。

林奇综合征人群患结肠癌、子宫内膜癌和卵巢癌等多种癌症的风险较高。林奇综合征是由错配修复 (MMR) 基因发生遗传性突变导致。

息肉病综合征是一组导致结直肠息肉的癌症综合征。最常见的是家族性腺瘤性息肉病 (FAP)。FAP 会导致结肠和直肠中形成数百到数千个息肉。

如果疑似患有遗传综合症，您的医生会将您转诊至遗传咨询师。这位专家将向您和您的家人介绍有关结直肠癌相关综合症的检验。您必须提供血液或唾液样本，方可进行检验。将样本送到实验室，以探查导致这些综合症的基因突变。

在进行任何基因检测之前，需要先咨询遗传咨询师，这一点很重要。

“我的基因检测发现我患有 MSH2 突变（林奇综合征），基于这项检测，我对未来的治疗做出决定，并了解了我未来患其他癌症的风险。这让我有机会积极参与到自己的医疗保健中。”

癌症治疗史

一些癌症治疗会增加多年后患上另一种癌症的风险。如果在儿童、青少年或青年时期接受过以下任何一种治疗，那么患结直肠癌的风险将更高：

- 化疗
- 放射治疗（尤其是腹部、骨盆或脊柱）
- 全身照射（无论剂量多少，有无化疗）

对于仅有化疗史的人群，建议从 35 岁开始或化疗后 10 年（以较晚者为准）进行结肠镜检查。例如，如果在 28 岁时接受化疗，将从 38 岁开始筛查。筛查应始终从 45 岁开始，随后每 5 年复查一次。

对于接受上述放射治疗的人群，建议从 30 岁开始或治疗后 5 年（以较晚者为准）开始进行结肠镜检查。筛查应始终从 45 岁开始，随后每 5 年复查一次。

如果胃肠道有 10 个或更多息肉（任何类型），则可能是由之前的癌症治疗导致。如果全面的基因检测没有发现与结直肠癌或遗传性息肉综合征相关的任何基因变化，则更可能是由之前的癌症治疗导致。

在这种情况下，除了结肠镜检查之外，您的医护人员可能会建议进行上消化道内窥镜检查。该检查有助于医护人员对胃肠道进行基线（起始）观察，并与今后的胃肠道检查进行比较。

采取措施进行筛查

您可以采取措施接受筛查，以降低患结直肠癌的风险：

- 尽早开始咨询医生在 45 岁之前，咨询医务人员您患结直肠癌的风险。
- 如果您有结直肠癌家族史，则可能需要更早开始筛查。
- 了解结直肠癌筛查选项。
- 准时进行筛检，并按计划进行后续筛检。
- 保持积极活跃的生活方式，选择健康的饮食，并戒烟。

关键点

- 患有囊性纤维化的人群患结直肠癌的风险增加，如果接受过器官移植，建议从 30 岁开始或移植后 2 年内进行结肠镜检查。如果没有，建议从 40 岁开始筛查。
- 患有累及结肠的炎症性肠病 (IBD) 的人群患结直肠癌的风险增加。此类人群应从 IBD 症状出现 8 年后开始筛查，如果有家族史或患有原发性硬化性胆管炎，应更早开始筛查。根据癌症风险，可以在 3 个月到 3 年后进行下一次筛查。
- 如果有结直肠癌或癌前息肉家族史，通常建议从 40 岁或更早开始筛查。即使没有发现息肉，也应该在 5 年后进行复查。
- 儿童或年轻人接受化疗或放疗会增加日后患结直肠癌的风险，因此建议比平均风险人群更早开始筛查。



让我们知道
您的想法！

请花几分钟完成一项关于
NCCN Guidelines for Patients
的在线调查。

NCCN.org/patients/response



资源

CanCare, Inc.
Cancare.org

CancerCare
cancercare.org

结直肠癌联盟
ccalliance.org

Fight Colorectal Cancer
fightcolorectalcancer.org

Imerman Angels
Imermanangels.org

National Coalition for Cancer Survivorship
canceradvocacy.org

Triage Cancer
Triagecancer.org

结直肠癌和年轻人

据发现，45 岁以下人群中结直肠癌的诊断率更高，但原因不明。这些癌症可能被误认为是痔疮或其他非癌性疾病。如果发现粪便中有血或排便习惯改变，请联系医护人员进行检测。

“

结直肠癌一直被认为是一种“老年疾病”。目前研究表明，与 1950 年出生的人相比，1990 年或之后出生的人患结直肠癌的可能性要高出 2 到 4 倍。正因为如此，在 45 岁时接受筛查非常重要。

词汇表

腺瘤
腺瘤是最常见的结直肠息肉类型，也称为腺瘤性息肉、传统性息肉和经典型息肉。

结肠
大肠的最长部分。在结肠中，消化后的食物变成粪便。

结肠镜检查
一种使用通过肛门进入体内的装置观察结肠内部情况的程序。

计算机断层扫描结肠成像
结直肠癌平均风险人群可以选择的一种筛查手段。使用计算机断层扫描 (CT) 成像查看大肠和附近区域。该技术也称为虚拟结肠镜检查。

克罗恩病性结肠炎
一种导致结肠长期肿胀的炎症性肠病。

异型增生
一种异常细胞生长的方式。

粪便免疫化学检测 (FIT)
一项在粪便中寻找微量血液的实验室检查

可屈性乙状结肠镜检查
结直肠癌平均风险人群可以选择的一种筛查手段。可用于探查直肠和结肠最后部分的异常区域。

白光高清内窥镜 (HD-WLE)
一种使用通过肛门进入体内并可创建极清晰图像的装置观察结肠内部情况的程序。

粪便潜血检查 (FOBT)
一项在粪便中寻找微量血液的实验室检查

增生性息肉
锯齿状息肉的一种。较大的增生性息肉可能会增加患结直肠癌的风险。

炎症性肠病 (IBD)
引起消化道长期肿胀的一组疾病。包括克罗恩氏结肠炎和溃疡性结肠炎。

泻药
用于清理肠道的药物。

病变
存在异常细胞的扁平区域。

林奇综合征
一种遗传性肿瘤综合征，可增加患结直肠癌和其他癌症的风险。

黏膜
结肠壁的最内层。

多靶点粪便 DNA 检测
一项在粪便中寻找结直肠癌遗传标记的实验室检查

病理学家
擅长通过检测细胞和组织来发现疾病的医生。

有蒂息肉
突出肠壁的带茎息肉。

息肉
大肠内壁上的非癌性生长物。随着时间的推移，某些类型的息肉会发生癌变。

息肉切除术
切除息肉的小手术，通常在结肠镜检查期间进行。

息肉病综合征
一组导致结直肠息肉的癌症综合征。最常见的是家族性腺瘤性息肉病 (FAP)。

原发性硬化性胆管炎 (PSC)
一种罕见的长期疾病，可导致胆管受损。增加患结直肠癌的风险。

直肠
大肠的最后部分。粪便将进入直肠，直至从肛门排出。

无蒂息肉
突出肠壁不多的息肉。

无蒂锯齿状息肉
一种扁平息肉，其癌变风险较高。显微镜下可见锯齿状细胞图案。可能有异型增生簇（癌前细胞）。也称为无蒂锯齿状病变或无蒂锯齿状腺瘤。

传统锯齿状腺瘤
一种罕见的息肉类型，其癌变风险较高。显微镜下可见锯齿状细胞图案。

溃疡性结肠炎
一种炎症性肠病 (IBD)，可增加患结直肠癌的风险。

虚拟色素内镜检查
一种使用通过肛门进入体内的滤光装置观察结肠内部情况的程序。也称为光学诊断虚拟色素内镜检查。



如果被诊断出患有结直肠癌，每天服用阿司匹林可能会延长寿命并改善与癌症相关的预后。请咨询医务人员，确认阿司匹林是否适合您。服用阿司匹林会有内出血的风险。

NCCN 编著者

本患者指南基于 2024 年第 1 版 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) 适用于结直肠癌筛查的内容。由下列人士协助改编、修订和发表：

Dorothy A. Shead, 理学硕士
患者信息运营高级总监

Erin Vidic, 文学硕士
Senior Medical Writer, Patient Information

Susan Kidney
高级平面设计专员

2024 年第 1 版 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) 适用于结直肠癌筛查的内容由以下 NCCN 专家组成员编制：

Reid M. Ness, 医学博士、公共卫生学硕士/主席
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Xavier Llor, 医学博士、哲学博士/副主席
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Mohammad Ali Abbass, 医学博士、公共卫生硕士
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Shrinivas Bishu, 医学博士
University of Michigan Rogel Cancer Center

Christopher T. Chen, 医学博士
Stanford Cancer Institute

*Gregory Cooper, 医学博士
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Dayna S. Early, 医学博士
Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

Mark Friedman, 医学博士
Moffitt Cancer Center

David Fudman, 医学博士
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Francis M. Giardiello, 医学博士、工商管理硕士
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

Kathryn Glaser, 哲学博士、硕士
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Surya Gurudu, 医学博士
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Michael Hall, 医学博士、理学硕士
Fox Chase Cancer Center

Lyen C. Huang, 医学博士、公共卫生硕士
Huntsman Cancer Institute at the University of Utah

Rachel Issaka, 医学博士、应用统计硕士
Fred Hutchinson Cancer Center

*Bryson Katona, 医学博士、哲学博士
Abramson Cancer Center at the University of Pennsylvania

Trilokesh Kidambi, 医学博士
City of Hope National Medical Center

Audrey J. Lazenby, 医学博士
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

Jennifer Maratt, 医学博士、理学硕士
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

Arnold J. Markowitz, 医学博士
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Joseph Marsano, 医学博士
UC Davis Comprehensive Cancer Center

Folasade P. May, 医学博士、哲学博士、研究型硕士
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

*Robert J. Mayer, 医学博士
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center | Mass General Cancer Center

Kinga Olortegui, 医学博士
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

Swati Patel, 医学博士、理学硕士
University of Colorado Cancer Center

Shajan Peter, 医学博士
O' Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

*Laura D. Porter, 医学博士
独立患者权益代表

Mehnaz Shafi, 医学博士
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Peter P. Stanich, 医学博士
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

Jonathan Terdiman, 医学博士
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Peter Vu, 医学博士
UC San Diego Moores Cancer Center

*Jennifer M. Weiss, 医学博士、理学硕士
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Elizabeth Wood, 医学博士
St. Jude Children's Research Hospital/ The University of Tennessee Health Science Center

NCCN 工作人员

Carly J. Cassara, 理学硕士
Guidelines Layout Specialist

Susan Darlow, 哲学博士
指南信息标准化部高级经理

* 审核本患者指南。关于公开性原则，请访问 NCCN.org/disclosures。

NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
800.789.7366 • pennmedicine.org/cancer

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio
UH Seidman Cancer Center
800.641.2422 • uhhospitals.org/services/cancer-services
CC Taussig Cancer Institute
866.223.8100 • my.clevelandclinic.org/departments/cancer
Case CCC
216.844.8797 • case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Duarte, California
800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center |
Mass General Cancer Center
Boston, Massachusetts
877.442.3324 • youhaveus.org
617.726.5130 • massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
888.369.2427 • foxchase.org

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington
206.667.5000 • fredhutch.org

Huntsman Cancer Institute at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
800.824.2073 • healthcare.utah.edu/huntsmancancerinstitute

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianapolis, Indiana
888.600.4822 • www.cancer.iu.edu

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
Baltimore, Maryland
410.955.8964
www.hopkinsmedicine.org/kimmel-cancer-center

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
480.301.8000 • Arizona
904.953.0853 • Florida
507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
New York, New York
800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
888.663.3488 • moffitt.org

O' Neal Comprehensive Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University
Chicago, Illinois
866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Buffalo, New York
877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital
and Washington University School of Medicine
St. Louis, Missouri
800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee
866.278.5833 • stjude.org
901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
877.668.7535 • cancer.stanford.edu

The Ohio State University Comprehensive Cancer Center
-
James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio
800.293.5066 • cancer.osu.edu

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois
773.702.1000 • uchicagomedicine.org/cancer

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
844.269.5922 • mdanderson.org

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California
916.734.5959 • 800.770.9261
health.ucdavis.edu/cancer

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California
858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
Los Angeles, California
310.825.5268 • uclahealth.org/cancer

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California
800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
800.865.1125 • rogelcancercenter.org

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas
214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
877.936.8422 • vicc.org

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut
855.4.SMILOW • yalecancercenter.org



请参与我们的调查，让 NCCN Guidelines for Patients 变得更好，让每位患者受益！

NCCN.org/patients/comments

索引

腺瘤 6–8、14–17、20

色素内镜检查 22–23

计算机断层扫描结肠成像18、14–17、20

囊性纤维化8、23

异型增生 7、22–23

家族史 8、20、24–26

粪便潜血检查19

粪便免疫化学检测 (FIT) 19

可屈性乙状结肠镜检查 17

遗传性肿瘤综合征 8、15、24–25

增生性息肉 7、14、17、24–25

炎症性肠病 (IBD) 8、22

多靶点粪便 DNA 检测18–19

无蒂锯齿状息肉 7、8、14–16

传统锯齿状腺瘤 7、15

虚拟结肠镜检查 18



NCCN GUIDELINES FOR PATIENTS®

结直肠癌筛查

2024

要支持 NCCN Guidelines for Patients，请访问

NCCNFoundation.org/Donate

本 NCCN Guidelines for Patients 的语言翻译由 McKesson Foundation 提供支持。

National Comprehensive Cancer Network®
3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

NCCN.org/patients–适用于患者 | NCCN.org–适用于临床医生

PAT-N-1821-1024