



NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

2021

结直肠癌筛查

由以下单位提供支持：



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

FIGHT
★
COLORECTAL CANCER



可于 [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) 在线查看



**在癌症的世界中
很容易迷失**



**请让
NCCN Guidelines
for Patients®
成为您的向导**

- ✓ 结果可能最佳的癌症治疗选择的步进式指南
- ✓ 基于全世界医疗工作者使用的治疗指南
- ✓ 旨在帮助您与医生讨论癌症治疗



NCCN Guidelines for Patients® 由 National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) 制定



NCCN

- ✓ 美国各地先进癌症中心的联盟，致力于患者护理、研究和教育

NCCN 成员癌症中心：
NCCN.org/cancercenters



NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ 由 NCCN 癌症中心的医生采用最新研究和多年经验制定
- ✓ 供全世界癌症医护人员使用
- ✓ 在癌症筛查、诊断和治疗方面提供专家建议

可在 NCCN.org/guidelines 免费在线查看



NCCN Guidelines for Patients

- ✓ 以易于学习的形式提供 NCCN Guidelines 中的信息
- ✓ 供癌症患者和家属使用
- ✓ 为结果可能最佳的癌症治疗选择提供解释

可于 NCCN.org/patientguidelines 免费在线查看

这些 NCCN Guidelines for Patients 基于 NCCN Guidelines® 结直肠癌筛查 2021 年第 2 版（2021 年 4 月 13 日）。

© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc. 保留所有权利。
未经 NCCN 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，包括医生与患者，均不得将 NCCN Guidelines for Patients 用于任何商业目的，且不得声称、陈述或暗示以任何方式修改的 NCCN Guidelines for Patients 源自、基于、关于或产生于 NCCN Guidelines for Patients。NCCN Guidelines 是一项正在进行的工作，可能会随着新的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，对于其任何方式的应用或使用不承担任何责任。

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 还致力于通过资助国内位于癌症研究创新中心的有前途的医生以推进癌症治疗。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) / NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300



NCCN Guidelines for Patients 由 NCCN Foundation® 资助

捐款或了解更多，请访问 NCCNFoundation.org/donate
或发送电子邮件至 PatientGuidelines@NCCN.org。



同时也得到了 Fight Colorectal Cancer 的大力支持

我们为治愈结直肠癌而战，并通过知情患者的支持、有效的政策变化和突破性的研究努力，为所有受这种疾病影响的人提供不懈的动力。作为一个致力于帮助社区成员找到值得信赖的资源，以就他们的健康状况做出明智决策的组织，我们为能够对这项综合资源提供支持而感到自豪。 Fightcolorectalcancer.org

感谢下列人士的大力支持：

Kristina Gregory
Lois & Donald Howland
John Kisiel
Wui-Jin Koh
Elizabeth & Brian Rizor
Marianne & Gary Weyhmuller



目录

- 6 癌症筛查可以挽救生命
- 14 结直肠癌的平均风险
- 20 家族健康史
- 26 结直肠息肉与癌症
- 33 炎症性肠病
- 39 资源
- 40 词汇表
- 43 NCCN 编著者
- 44 NCCN Cancer Centers
- 46 索引

1

癌症筛查可以挽救生命

- 7 什么是结直肠癌？
- 9 为什么要进行筛查？
- 10 哪些人应该接受筛查？
- 12 除了筛查，还有什么方法可以挽救生命？
- 13 关键点



结直肠癌是世界上第三大最常见的癌症。筛查可以预防结直肠癌，并能够在患上结直肠癌的情况下及早发现，提高治愈几率。

什么是结直肠癌？

人体由超过 30 万亿个细胞组成。癌症是一种异常细胞生长失控导致的疾病。结直肠癌是指结肠或直肠发生癌变。

结肠和直肠属于消化系统

消化系统用于分解食物，供身体提供营养物质。在胃里时，食物被分解成小块。到达小肠时，食物中几乎所有的营养物质都被吸收到血液中。

消化系统也会将未消化的食物排出体外。在大肠中，未消化的食物通过结肠时，其中的水和盐会被吸收掉。固体食物垃圾称为排泄物或粪便。粪便储存在直肠中，之后通过肛门排出体外。

有些息肉会发展成结直肠癌

结直肠壁由多层组织构成。与粪便接触的最内层称为粘膜。异常细胞生长（即息肉）通常发生在粘膜中。

结肠和直肠

结肠和直肠是大肠的一部分。结肠是最长的部分——大约 5 英尺（1½ 米）长。它有四个部分：升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠。直肠靠近大肠末端。大约 5 英寸（12 厘米）长。



虽然大多数息肉不会转变成癌症，但几乎所有的结直肠癌都是从息肉开始的。息肉分为不同的类型，有些类型的息肉比其他类型的息肉更容易致癌。息肉要经过很多年才能转变为癌症。

癌细胞的生长不受控制

细胞癌变时，它们会变得与正常细胞不同。它们打破了正常细胞生长的规则。

- ▶ 与正常细胞不同，癌细胞不会死亡。随着时间推移，它们还会产生许多新的癌细胞，而这些新的癌细胞会取代正常细胞。
- ▶ 癌细胞不会停留在原地。它们会通过结肠壁生长并进入附近的器官和组织中。

- ▶ 癌细胞可以扩散到身体的其他部位。血管和淋巴管位于结肠壁内。癌细胞一旦到达这些血管就会扩散。

分期系统是根据癌症的生长和扩散对其进行分类的一种标准方法。结直肠癌的分期从 0 期到 4 期不等。癌症生长和扩散越严重，分期就越高。

随着癌症的发展，它会引起症状。出现症状时，癌症通常就已经到了晚期，更难治愈。如果治疗无效，癌细胞会继续生长，导致器官停止工作。

结肠和直肠息肉

息肉是生长在结直肠壁上的病变组织，形状各异。蘑菇样的隆起息肉称为有蒂息肉（左图）。有蒂息肉顶部圆，底部宽（右图）。



为什么要进行筛查？

结直肠癌筛查可以在症状出现之前发现息肉和癌症。它可以通过两种方式拯救生命：

- **筛查可以预防结直肠癌。** 在息肉转变为癌症之前切除息肉可以预防癌症。
- **筛查可以在症状出现前及早发现癌症。** 如果能在早期发现癌症，更容易治疗或治愈。

当一个人有患结肠直肠癌的风险时，就应该开始接受筛查。有以下几种筛查方法：

- **内窥镜检查**，医生（例如肠胃科医生）使用一种手持设备检查结肠和直肠内部是否有异常生长。
- **影像学检查**，用于拍摄结肠和直肠的内部图像。放射科医生通过图片检查是否有异常生长。
- **实验室检查**，通过检测（例如检测血液或粪便样本）发现癌症标志物。

唯一可以切除息肉的筛查方法是内窥镜检查。结直肠癌筛查的内镜程序包括结肠镜检查 and 可屈性乙状结肠镜检查。

切除的息肉会被送到病理医生那里，医生使用显微镜在息肉中寻找癌细胞。如果发现癌细胞，就会被诊断为癌症。

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。一旦出现体征或症状，检查的目的就成为发现问题并做出诊断。如果出现以下体征或症状，请立即咨询医务人员，以便立即进行结直肠癌筛查：

缺铁性贫血



血便



排便习惯改变



哪些人应该接受筛查？

风险是指发生某件事的可能性。风险是生活的一部分。我们的吃饭、旅行和投资过程都存在风险。生活中还存在健康风险，其中就包括癌症。

有些人比其他人更容易患结直肠癌

导致风险增加的事物称为风险因素。例如，感冒的一个风险因素是与感染者密切接触。

结直肠癌的风险因素有很多。有些可以改变，例如：

- ▶ 吃深加工过的食物
- ▶ 抽烟
- ▶ 缺乏运动

但其他一些风险因素却无法改变，例如：

- ▶ 年龄
- ▶ 健康史

虽然一个人存在风险因素，但并不意味着一定会患上结直肠癌。同样，有些人即使没有已知的风险因素，也有可能患上结直肠癌。

有些风险因素会影响癌症筛查的时机

并非所有风险因素都具有同样的影响。[请参阅指南 1](#)，了解用于为每个人量身定制结直肠癌筛查的风险水平。

在 40 岁之前就要了解自身存在哪些患结直肠癌的风险，以便及早开始筛查。如果您的家人曾患有结直肠癌，请尽早了解您的患病风险。

指南 1. 结直肠癌的风险水平

平均风险	至少年满 45 岁，且没有其他主要风险因素
增加性风险	家族有结直肠癌或晚期癌前息肉病史
	曾患有会增加癌症风险的结直肠癌或息肉
	患有以下任何一种炎症性肠病： <ul style="list-style-type: none"> • 溃疡性结肠炎 • 克罗恩病性结肠炎
高风险	患有以下遗传性癌症综合征之一： <ul style="list-style-type: none"> • 林奇综合征 • 息肉病综合征，例如经典型和衰减型家族性腺瘤性息肉病

开始结直肠癌筛查和复查的时机将在接下来的章节中讨论。

- ▶ 第 2 章介绍了对平均风险人群的筛查。
- ▶ 第 3 章讨论了对有结直肠癌或癌前息肉家族史人群的筛查。此外，还简要讨论了遗传性癌症综合征。
- ▶ 第 4 章解释了癌前息肉或结直肠癌的复查。
- ▶ 第 5 章解释了炎症性肠病的筛查流程。



结直肠癌筛查非常重要！结直肠癌是在早期发现时治疗效果好而且可以通过定期筛查来预防的少数几种癌症之一！虽然结肠镜检查的准备工作，或为家庭筛查检测采集样本的过程可能是一个令人不快的体验，但作为一名 III 期结肠癌存活者，我可以保证，它们比放疗和化疗等结直肠癌治疗要好得多！

– Ben

除了筛查，还有什么方法可以挽救生命？

筛查对于预防结直肠癌非常重要。您还可以采取其他 7 种措施来预防结直肠癌：

1. 服用阿司匹林

每天服用阿司匹林，至少 5 到 10 年，可以预防结直肠癌。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。

2. 健康饮食

- ▶ 多吃植物源性食品。
- ▶ 少吃红肉，避免加工肉类。
- ▶ 少吃加工食品和超加工食品。
- ▶ 不要仅仅依靠膳食补充剂来获取营养。从天然食物中获取营养。

3. 少喝酒或不喝酒

大量和适度饮酒可能会增加患结直肠癌的风险。安全的酒精摄入量取决于个人的生理特征。女性每天喝 1 杯酒，男性每天喝 2 杯酒，不会增加患结肠癌的风险。

4. 多运动，少休息

有规律的体育锻炼可以降低患结直肠癌的风险。

5. 摄取足够的维生素 D

维生素 D 水平低可能会增加患结直肠癌的风险。通过食用含有维生素 D 的食物来预防维生素 D 水平过低。维生素 D 存在于鲑鱼、金枪鱼、鲭鱼和蛋黄中。还可以食用维生素 D 强化食品，并服用补充剂。

在阳光照射下时，皮肤会产生维生素 D。长时间在户外时，建议使用防晒霜。涂抹防晒霜可能会限制皮肤产生的维生素 D 的量。

6. 保持健康体重

肥胖是结直肠癌的另一个风险因素。体重指数 (BMI) 是衡量身体脂肪的指标。BMI 18.5 到 24.9 是正常体重。跟踪您的体重、饮食、卡路里和活动水平，会有助于实现目标。

7. 戒烟

如果您吸烟，请戒烟！向医务人员寻求戒烟帮助。有戒烟咨询服务。药物有助于中止对吸烟的渴望和戒断症状。

关键点

- ▶ 结直肠癌是指结肠或直肠发生癌变。这两个器官是消化系统的一部分。它们帮助清除体内的粪便。
- ▶ 息肉是结肠或直肠内壁的过度生长。虽然大多数息肉不会转变成癌症，但几乎所有的结直肠癌都是从息肉开始的。
- ▶ 结直肠癌筛查可以挽救生命。它通过在息肉癌变前发现并切除息肉来预防癌症。它还可以在治愈率较高时及早发现癌症。
- ▶ 风险是指发生某件事的可能性。癌症风险是每个人生活的一部分。
- ▶ 导致风险增加的事物称为风险因素。结直肠癌的风险因素有很多。
- ▶ 一些风险因素比其他因素更容易增加患结直肠癌的风险。影响结直肠癌筛查时机的风险因素包括年龄和健康状况。结直肠癌的风险分为平均风险、增加性风险和高风险。
- ▶ 除了癌症筛查外，服用阿司匹林和健康的生活方式也有助于预防结直肠癌。

癌症不会等待， 您也不应该再等待

在新冠肺炎疫情期间，接受推荐癌症筛查的人数有所下降。错过筛查可能会导致诊断延迟和错过治愈机会。

不要再等待，不要忽视日常保健。做常规癌症筛查，照顾好自己。咨询医生筛查的时机和频率。

更多关于 NCCN 的信息“癌症不会等待，您也不应该再等待”，请访问 [NCCN.org/resume-screening](https://www.nccn.org/resume-screening)。

2

结直肠癌的平均风险

- 15 从 45 岁开始筛查
- 16 有几种筛查选项
- 18 下一次筛查在 10 年后进行即可
- 19 关键点



大多数人患结直肠癌的风险都处于平均水平。平均风险基于年龄，没有其他主要风险因素。

从 45 岁开始筛查

多年来，平均风险人群在 50 岁时开始接受结直肠癌筛查。但是，结直肠癌在 50 岁以下人群中呈上升趋势。现在，平均风险人群在 45 岁时开始接受筛查。

结直肠癌的风险因种族和人种而异。在美国，结直肠癌发病率最高的是黑人。如果有结直肠

癌家族遗传，黑人应在 45 岁或更早时候开始接受结直肠癌筛查。

有些人 45 岁以下就会患上结直肠癌。有些人患结直肠癌的风险则处于增加性水平或高水平，而其他人则没有主要风险因素。咨询医务人员您是否应该在 45 岁之前开始癌症筛查。

健康状况良好的人应在 75 岁前接受结直肠癌筛查。如果年龄在 76 至 85 岁之间，则在您咨询医务人员后由您自己做出决定是否接受癌症筛查。根据自身的健康状况咨询筛查的利弊。如果超过 85 岁，则不需要进行结直肠癌筛查。

**年龄
45 至 75 岁**

接受筛查（除非患有危及生命的严重疾病）。

**年龄
76 至 85 岁**

是否接受筛查由您自行决定。了解对您有利和不利的方面。

**年龄
86 岁及以上**

不需要筛查。

有几种筛查选项

处于结直肠癌平均风险水平的人群有几种筛查选项。无论您做的是哪种筛查，都是最好的筛查。任何筛查都比没有筛查好。请咨询医生每种筛查的优缺点。

目视法筛查

目视法筛查是指医生使用医疗设备检查您的身体内部。它包括结肠镜检查、可屈性乙状结肠镜检查 and 计算机断层扫描 (CT) 结肠成像。如果可屈性乙状结肠镜检查或 CT 结肠成像发现异常，则需要进行结肠镜检查。

目视法筛查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。筛查前请遵循医生

的准备说明。如果肠道不够清洁，您可能需要重新安排、重复检查或做不同的检查。

活检是一种取出组织样本进行进一步检查的程序。息肉切除术是一种将整个息肉（肠内壁过度增生）切除的活检。活检只能在结肠镜检查 and 可屈性乙状结肠镜检查期间进行。通过内窥镜插入切割工具来切除组织。大多数息肉可以通过内窥镜切除。很少需要手术。

基于粪便检测的筛查

基于粪便检测的筛查比目视法检查更容易进行。您需要在家里用一个容器收集粪便样本，然后把样品送到实验室进行检测。粪便检测包括粪便免疫化学检测 (FIT)、高灵敏度粪便潜血试验和多靶点粪便 DNA (mt-sDNA) 检测。

结肠镜检查

结肠镜检查是一种可以让医生观察肠道内部情况的程序。医生会在执行程序过程中使用镇静剂。医生会使用一种称为内窥镜的手持设备。专为结肠镜检查设计的内窥镜称为结肠镜。该装置的细管状部分会从肛门进入体内，向上进入直肠，再进入结肠。该设备配备有光源、摄像头和切割工具。



平均风险人群的筛查选择



利



弊

目视法筛查

结肠镜检查

使用通过肛门轻轻插入的细薄装置检查结肠和直肠

- 一步筛查—无需额外检测
- 如果结果正常，则筛查间隔很长

- 需要肠道准备
- 离家完成
- 使用镇静剂
- 出血、感染和受伤的风险小

可屈性乙状结肠镜检查

使用通过肛门轻轻插入的细薄装置检查结肠的最后部分

- 如果结果正常，则筛查间隔较长
- 不需要镇静剂

- 需要肠道准备
- 离家完成
- 不能评估整个结肠
- 如果发现息肉，则需要做结肠镜检查

CT 结肠成像

结肠 X 光片

- 如果结果正常，则筛查间隔较长
- 不需要镇静剂

- 需要肠道准备
- 离家完成
- 可能会错过扁平息肉
- 如果发现息肉，需要复查或做结肠镜检查

基于粪便检测的筛查

多靶点粪便 DNA 检测 (mt-sDNA)

一种在粪便中寻找癌症遗传标记的实验室检查

- 由您在家收集粪便
- 无需准备
- 没有身体风险

- 如果结果异常，需要做结肠镜检查
- 不如目视法检查准确
- 即使结果正常，也需要经常筛查

高灵敏度愈创木脂检测和粪便免疫化学检测 (FIT)

一种在粪便中寻找微量血液的实验室检查

虽然更容易，但粪便检测在发现息肉癌变方面的效果不如目视法检查好。此外，如果粪便检测结果异常，就需要接受进一步筛查。第二步是在粪便检测后 6 到 10 个月内接受结肠镜检查。如果 FIT 或 mt-sDNA 后结肠镜检查结果正常，则无需进一步检查。

下一次筛查在 10 年后进行即可

如果筛查结果正常，则可以采用任何一种筛查方法进行下一次筛查。两次筛查之间的时间间隔根据既往的筛查方法而定。有关平均风险筛查间隔，**请参阅指南 2**。

结肠镜检查的复查间隔最长，为 10 年。如果您每年都做 FIT 大便检查，则可屈性乙状结肠镜检查的复查可以每 10 年进行一次。

目视法筛查后的时间间隔可以根据既往筛查的质量进行调整。如果肠道清洁不充分或程序未完成，也可能间隔 1 年就需要复查。

如果您患有癌前息肉或结直肠癌，请阅读第 4 章以了解后续步骤。

指南 2. 基于平均风险水平进行再次筛查



筛查选项



如果既往结果正常，则等待复查

结肠镜检查	10 年内复查
可屈性乙状结肠镜检查	5 至 10 年内复查
CT 结肠成像	5 年内复查
多靶点粪便 DNA 检测	3 年内复查
高灵敏度愈创木脂检测	1 年内复查
粪便免疫化学检测	1 年内复查

关键点

- ▶ 结直肠癌的平均风险人群在 45 岁时开始筛查，但前提是无任何其他主要风险因素。
- ▶ 您可以自己选择接受哪种类型的筛查。
- ▶ 无论您做的是哪种筛查，都是最好的筛查。咨询医务人员每种筛查方法的利弊，以便您做出明智的选择。

- ▶ 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 年内不需要再次筛查。粪便检测后复查的时间为 1 至 3 年。



期盼您的回复！

我们的目标是提供有帮助且简单易懂的癌症信息。

请参与调查，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](https://www.nccn.org/patients/feedback)



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。

— Lara, 直肠癌存活者

3

家族健康史

21 高风险史

23 增加性风险史

24 关键点



大多数家庭的成员都不会患结直肠癌。大约三分之一的结直肠癌患者的家人也患有这种疾病。家族史会增加您的风险，但这并不意味着您一定会患上结直肠癌。

高风险史

在有些家庭中，有多重血缘关系的亲戚会患有结直肠癌。当癌症发生在较年轻或多个远亲身上时，则可能是遗传性癌症综合征。

遗传性癌症综合征是由亲生父母传给孩子的异常基因引起的。这种情况很罕见。

医务人员可能会怀疑您患有遗传性癌症综合征。如果是这样，他们会将您转介给遗传学专家。这些专家会作出诊断，并规划遗传性癌症综合征的治疗。

有几种类型的遗传性癌症综合征会增加患结直肠癌的风险：

- 林奇综合征是由错配修复 (MMR) 基因中的遗传错误 (突变) 引起的。有时，林奇综合征被称为遗传性非息肉病性结直肠癌 (HNPCC)，但它们又不完全相同。
- 息肉病综合征是一组导致多发性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)。

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



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。

– Wenora, 三次癌症存活者

血亲

血亲是与您有血缘关系的家庭成员。血亲的健康史对于确定您患结直肠癌的风险很重要。您与一级亲属共有大约一半 (50%) 的基因。与二级亲属共有四分之一 (25%) 的基因。与三级亲属共有 12.5% 的基因。



增加性风险史

大多数有结直肠癌病史的家庭并没有遗传性癌症综合征。在这些家庭中，癌症的病因尚不清楚。这种癌症可能是由共同的基因、共同的经历或两者共同导致的。

结直肠癌家族史

如果您的血亲患有结直肠癌，则您属于结直肠癌的增加性风险人群。如果许多亲属患有结直肠癌，则可能是遗传原因。如果他们的癌症发生在 45 岁之前，则遗传的可能性会更大。

腺瘤家族史

如果您的一级亲属患有晚期腺瘤，您的风险会增加。腺瘤是息肉的一种常见类型。

晚期腺瘤具有以下三个特征中的一个或多个：

- ▶ 高度异型增生—异型增生是一种异常细胞生长的模式。高度异型增生由可能会癌变的细胞组成。
- ▶ 大腺瘤—如果腺瘤大小为 1 厘米或以上，则为大腺瘤。
- ▶ 绒毛状或管状绒毛状组织—管状腺瘤最常见，但绒毛状和管状绒毛状腺瘤更容易癌变。传统的锯齿状腺瘤 (TSA) 具有绒毛状生长模式。

无蒂锯齿状息肉家族史

如果您的一级亲属患有无蒂锯齿状息肉 (SSP)，您的风险会增加。SSP 是具有锯齿状（锯齿状）细胞形态的几种息肉类型之一。与腺瘤一样，SSP 具有癌变的增加性风险。晚期 SSP 具有以下两个特征中的一个或两个：

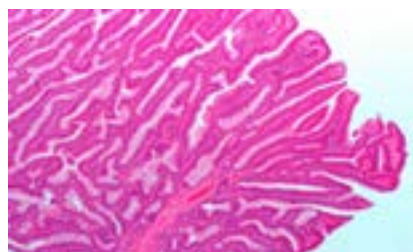
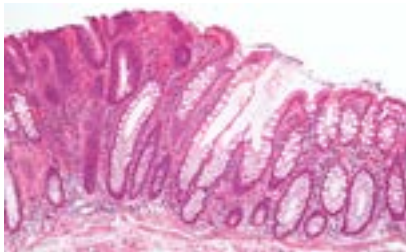
腺瘤的生长模式

腺瘤有 3 种生长模式。管状腺瘤的腺体呈圆形（左图）。绒毛状腺瘤（中间）则是一种长腺体。管状绒毛状腺瘤是两种腺体的混合物（右图）。

管状腺瘤：https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular_adenoma_2_intermed_mag.jpg

绒毛状腺瘤：https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous_adenoma1.jpg

管状绒毛状腺瘤：https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubulovillous_adenoma.jpg



- ▶ 异型增生-SSP 可能有一个囊状（病灶）异型增生。这些息肉称为异型增生的无蒂锯齿状息肉 (SSP-d)。
- ▶ 大腺瘤-如果 SSP 的大小为 1 厘米或以上，则为大腺瘤。

增加性风险筛查

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。有关基于家族史的筛查，请[参阅指南 3](#)。

筛查时间表可以为您量身定制。如果之前的两次或两次以上的筛查中没有问题，则筛查间隔可能会延长。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。

如果您患有癌前息肉或结直肠癌，请阅读第 4 章以了解后续步骤。

您可以将您的筛查结果告诉家人，以帮助他们作出决定。医生可能会提供检查结果或可以分享的信件。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。

关键点

- ▶ 林奇综合征和息肉病综合征是非常罕见的家族遗传疾病。它们是结直肠癌的高危疾病。
- ▶ 如果您的家人患有结直肠癌或癌前息肉，但没有遗传性癌症综合征，则结直肠癌筛查通常要在 40 岁前开始。即使没有发现息肉，您也应该在 5 年内进行复查。
- ▶ 因为家族史会影响癌症筛查的时机，所以请将您的筛查结果告诉家人，以便他们为自己做出明智的决定。

**表达您的关心，
并与家人分享您的
筛查结果。**



指南 3. 基于家族史的筛查



您的家族史



在两个时间点中较早的时间点开始做结肠镜检查



如果既往结果正常，则等待复查

一级亲属中有一位或多位患有结直肠癌

40 岁或 在您的亲属首次确诊前 10 年

每 5 年复查一次

二级和三级亲属中有一位或多位患有结直肠癌

45 岁或 如果亲属的癌症早发，则在 45 岁之前

每 10 年复查一次

一级亲属中有一位或多位患有晚期腺瘤或晚期无蒂锯齿状息肉

40 岁或 与您亲属确诊时的年龄相同

每 5 至 10 年复查一次

锯齿状息肉

锯齿状息肉的细胞呈锯齿状。锯齿状息肉有 3 种主要类型。增生性息肉呈锯齿状，大多数不构成癌症风险。无蒂锯齿状息肉可能会癌变（如图所示）。传统锯齿状腺瘤很少见，有可能癌变。

锯齿状腺瘤：https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile_serrated_adenoma_2_intermed_mag.jpg



4

结直肠息肉与癌症

27 具有增加性风险的息肉

29 距离复查的时间

31 结直肠癌

32 关键点



结直肠息肉是大肠内壁的过度生长。切除的息肉会被送到病理医生那里进行研究。接下来的护理步骤取决于医生在结肠镜检查中看到的情况和病理结果。

具有增加性风险的息肉

大多数息肉不会癌变，但如果患有以下三种息肉中的一种或多种，则癌症风险会增加：

腺瘤

腺瘤也称为腺瘤性息肉、传统性息肉和经典型息肉。腺瘤是最常见的结直肠息肉类型，是因产生粘液的腺样细胞过度生长导致的。

有些腺瘤比其他腺瘤更容易癌变。这些腺瘤称为“晚期”腺瘤。晚期腺瘤具有以下三个特征中的一个或多个：

- 高度异型增生–高度异型增生由可能会癌变的细胞组成。
- 大腺瘤–如果腺瘤大小为 1 厘米或以上，则为大腺瘤。
- 绒毛状或管状绒毛状组织–腺瘤有 3 种类型的生长模式，称为管状、绒毛状和管状绒毛状。管状腺瘤最常见，但绒毛状和管状绒毛状腺瘤更容易癌变。

无蒂锯齿状息肉

无蒂锯齿状息肉 (SSP) 突起于结直肠壁之上，细胞呈锯齿状。晚期 SSP 具有癌变的增加性风险。晚期 SSP 具有以下两个特征中的一个或两个：

- 异型增生–SSP 可能有一个囊状（病灶）异型增生。这些息肉称为异型增生的无蒂锯齿状息肉 (SSP-d)。
- 大腺瘤–如果 SSP 的大小为 1 厘米或以上，则为大腺瘤。

传统锯齿状腺瘤

传统锯齿状腺瘤 (TSA) 很少见。它们属于绒毛状生长模式，具有锯齿状细胞形态，可以发展成异型增生。如果患有 TSA，则很可能会患上另一种具有高度癌变风险的息肉。



我们在个人和职业生活中都非常忙碌。但结直肠癌筛查既快速又简单，如果及时完成，可能意味着生与死的区别。

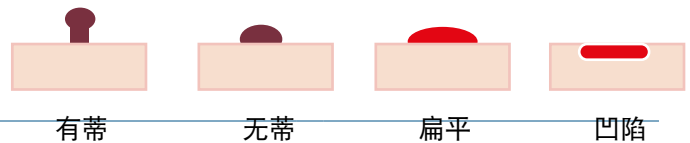
– Evan, 直肠癌幸存者

结肠镜检查中发现的息肉

癌前息肉的某些特征会提示结直肠癌的增加性风险。在结肠镜检查中可以观察到一些特征，例如息肉的大小和形状。用显微镜可以观察到其他特征。

形状

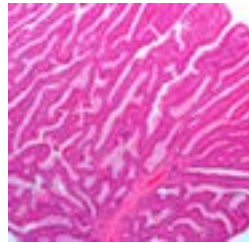
无蒂息肉更难切除，更容易癌变。



类型

并非所有息肉都有癌变风险。可能癌变的息肉包括腺瘤（左图）和锯齿状息肉（右图）。

图片来源：绒毛状腺瘤：commons.wikimedia.org/wiki/File:Villous_adenoma1.jpg（左图）。锯齿状息肉：commons.wikimedia.org/wiki/File:Sessile_serrated_adenoma_2_intermed_mag.jpg（右图）。



大小

如果息肉大小为 1 厘米或以上，则患癌症的风险较高。



数量

如果有 3 个或更多息肉，则患癌症的风险较高。



位置

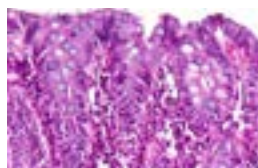
升结肠息肉患癌症的风险更大（左图）。近端结肠中的小增生性息肉可能需要更多筛查（右图）。



异型增生

异型增生是一种异常生长。高度异型增生的外观比低度异型增生更加不规则。

图片来源：正常结肠：commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon_intermed_mag.jpg（左图）。低度异型增生：commons.wikimedia.org/wiki/File:Tubular_adenoma_-_colon_intermed_mag.jpg（中间）。高度异型增生：commons.wikimedia.org/wiki/File:Colon_adenoma_with_high-grade_dysplasia_intermed_mag.jpg（右图）。



正常结肠

低度异型增生

高度异型增生

指南 4. 切除小癌前息肉后的复查

切除的息肉数量和类型

— 距离结肠镜检查复查的时间

— 如果复查结果正常，则下次筛查的时间可延长至

1 或 2 个腺瘤	7 至 10 年	10 年
1 或 2 个无蒂锯齿状息肉	5 年	10 年
传统锯齿状腺瘤	3 年	5 年
1 或 2 个晚期腺瘤（高度异型增生、绒毛状或管状绒毛状组织）	3 年	5 年
1 到 2 个无蒂锯齿状息肉伴发育不良	3 年	5 年
3 至 10 个腺瘤或无蒂锯齿状息肉	3 年	5 年
11 个或更多腺瘤或无蒂锯齿状息肉	1 至 3 年	大量息肉提示患有息肉病综合征。如果基因检测显示没有或未检出，请再次接受筛查。

距离复查的时间

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。如果再长出一个息肉，这个息肉需要很多年才能变成癌症。锯齿状息肉复发的风险更大，因此筛查间隔更短。关于发现并切除小息肉后的筛查间隔，**请参见指南 4**。

大量息肉需要引起关注。如果有 3 到 10 个息肉，则患癌症的风险会增加，即使息肉还没有发展。如果有超过 11 个息肉，则可能是遗传性癌症综合征。医生应该建议您做基因检测。

指南 5. 切除大息肉后的再次筛查

切除的息肉类型	距离结肠镜检查复查的时间	如果复查结果正常，则下次筛查的时间可延长至
有蒂息肉	3 年	
无蒂、扁平或凹陷息肉，没有其他需要关注的特征	1 至 3 年	3 年
无蒂、扁平或凹陷息肉： • 具有复发的增加性风险 • 成块切除	6 个月	1 年 3 年
无蒂、扁平或凹陷息肉： • 有浸润性癌症的风险因素 • 未完全切除	您可能会被转介给大息肉内镜专家或被转介给外科医生	

大息肉可能难以切除，并且可能具有结直肠癌增加性风险的其他特征。在这些情况下，筛查会更频繁，或者会转介给擅长切除大息肉的医生。关于发现并切除大息肉后的筛查间隔，**请参见指南 5。**

通常，增生性息肉不会发展为癌症。医生们正在研究大型增生性息肉是否会发展为癌症。增生性息肉呈锯齿状，如果很大，可以像无蒂锯齿状息肉一样治疗。

如果复发，肠胃科医生可能会切除息肉，或转介给另一位专门研究结直肠息肉的医生。

结直肠癌

在美国，大约每 24 人中就有 1 人患有结直肠癌。如果您曾患结直肠癌，则新患（第二次）结直肠癌的风险会增加。这种风险并不是指第一次癌症的复发，而是指一种随着时间推移会癌变的新息肉。

有关癌症监测的信息，请访问 [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)，查看 *NCCN Guidelines for Patients: 结肠癌或直肠癌*。这些指南还讨论了适用于所有结直肠癌患者的微卫星不稳定性 (MSI) 生物标志物检测。如果癌细胞有 MSI，还应该做林奇综合征检测。患有林奇综合征会增加患结直肠癌的风险。



科学家们已经了解了许多关于癌症的知识。因此，现在的治疗比过去的治疗效果更好。此外，许多癌症患者都有不止一种治疗选择。

哪些人受影响最大？



在美国，与其他种族或族群相比，黑人更有可能患结直肠癌，或在年轻时被诊断出患有结直肠癌，或死于结直肠癌。

此外，黑人在结直肠癌筛查方面面临许多障碍。

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。
- ✓ 了解许多可接受的结直肠癌筛查选项。
- ✓ 准时进行筛检，并按计划进行后续筛检。
- ✓ 多吃能预防结直肠癌的食物，避免不健康食物。

关键点

- ▶ 如果您有息肉，则您属于结直肠癌的增加性风险人群。这些息肉包括腺瘤和无蒂锯齿状息肉。
- ▶ 切除这些息肉后，下一次筛查的时机将基于几个因素，例如息肉的数量。筛查时机也取决于息肉是否具有异常细胞、是否未完全切除或是否具有高风险特征。
- ▶ 如果您患有结直肠癌，则您具有患新癌性息肉的增加性风险。请遵循治疗指南中的监测建议。



结肠镜检查让医生解决了我的神秘疾病。听到“您得了癌症”这句话时，生活就发生改变。但我的 II 期结直肠癌的早期发现挽救了我的生命。

– Heather

5

炎症性肠病

34 慢性炎症和癌症

35 开始癌症筛查

35 距离复查的时间

37 关键点



炎症性肠病会导致消化道内的长期炎症和损伤。通常，这种疾病有两种类型会导致结直肠癌，分别为克罗恩病性结肠炎和溃疡性结肠炎。

慢性炎症和癌症

炎症是身体的一种防御反应。当某种身体因素触发了身体的免疫系统时，就会出现这种情况。这个系统会调动免疫细胞攻击身体触发因素。这种攻击会引起肿胀和疼痛等症状。

正常炎症有助于治愈身体。慢性炎症则会造成损害。慢性炎症可导致异常细胞生长，称为异型增生。随着时间推移，异型增生会癌变。

炎症性肠病 (IBD) 是免疫系统对肠壁中某些细胞的异常反应。克罗恩病性结肠炎是一种影响结肠的克罗恩病。溃疡性结肠炎仅发生在结肠和直肠。

患有克罗恩病性结肠炎或溃疡性结肠炎会增加患结直肠癌的风险。如果存在以下高风险因素，则风险会进一步增加：

- ▶ 活跃或严重、持久的结肠炎症。

- ▶ 大量结肠发炎。
- ▶ 结肠壁异型增生。高度异型增生由可能会癌变的细胞组成。
- ▶ 一种称为原发性硬化性胆管炎的疾病，会导致炎症和胆管变窄。
- ▶ 患有结直肠癌的血亲，特别是如果癌症发生在 50 岁之前。

如果炎症仅发生在直肠，则可以按照平均风险进行筛查。阅读第 2 章了解筛查信息。



了解结直肠癌的症状和自己的身体状况很重要。不要等待，不要侥幸地认为癌症不会发生在你身上。

– Lara, 直肠癌存活者

开始癌症筛查

克罗恩病和溃疡性结肠炎通常在 30 岁之前开始。这两种疾病都会在晚年出现第二个高峰。

在适合您的最早时间点开始结直肠癌筛查：

- ▶ IBD 症状出现 8 年后
- ▶ 如果家族史包括结直肠癌，则应早于 8 年
- ▶ 患原发性硬化性胆管炎的那一年

异型增生很难看到，因为它通常发生在结肠壁平坦且外观正常的部分。当 IBD 不活跃时，最好采用能够观察结直肠壁的最佳方法进行筛查。

筛查程序应始终采用结肠镜检查。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。IBD 有三个选项：

- ▶ 高清白光内窥镜检查 (HD-WLE)，在结肠图像上产生超过一百万个彩色点（像素）。像素数量越高，图像越来越清晰。
- ▶ 带有高清内镜的染料喷涂色素内镜检查，将染色剂涂在结肠内壁上。
- ▶ 使用窄带成像的虚拟色素内镜 (VCE) 不使用染料，而是过滤白光。这种方法也称为光学 VCE。

在筛查期间，医生会从结肠的四个部位取出（活检）至少 32 个组织样本。医生会决定切除哪些组织，并将活检位置间隔 10 厘米。医生会从狭窄区域（狭窄）、结肠壁肿块或其他异常部位取出更多样本。

此外，在色素内镜检查期间，医生会对由于染料或特殊照明而可见的异常组织进行有针对性的活检。

距离复查的时间

如果最近一次筛查检测到狭窄，则应该去看 IBD 专家。结肠狭窄可能有潜在的癌症。下一步的治疗可能是结肠切除术。结肠切除术是一种切除全部或部分结肠的手术。如果不进行手术，则需要在 1 年内复查。

如果没有发现息肉或异型增生，但有癌症高风险，则需要在 1 年内复查。高风险特征包括活动性炎症、家族史和原发性硬化性胆管炎。如果癌症风险较低，则在 2 至 3 年内复查。

息肉通常会在癌症筛查过程中切除。有些息肉可能需要通过内镜黏膜切除术 (EMR) 或内镜黏膜下剥离术 (ESD) 切除。在行 EMR 期间，医生会将息肉从结肠壁上提起，并用勒除器的金属丝环将其切除。在行 ESD 期间，医生会使用刀状的工具切除息肉。

如果息肉没有完全切除，您可能会被转介到一个专门研究 IBD 的中心。在该中心，医生会通过内窥镜切除息肉。此外，您还可以去看外科医生，咨询有关结肠切除术的事宜。

如果所有息肉都被完全切除，您需要做结直肠癌复查。成块切除或具有高度异型增生的息肉具有非常高的癌症风险。这些情况下，需要在 3 到 6 个月内复查。如果有结直肠癌高风险因素，则在 1 年内复查。如果没有高风险因素，可以等待 2 至 3 年。

内窥镜看不到隐形的异型增生。医生可能会在进行白光内窥镜检查时中取出的随机样本中发现异型增生。专注于消化系统研究的病理医生可以帮助作出诊断。如果确诊为异型增生，则应该去看 IBD 专家。接下来的护理步骤可能是色素内镜检查（如果之前没有做过）、手术或更频繁的筛查。

有关基于 IBD 的复查间隔，[请参见指南 6](#)。

指南 6. 基于 炎症性肠病 (IBD) 的复查



既往结肠镜检查
的筛查结果



距离复查的时间

未发现息肉或异型增生

- 如果有未经手术治疗的轻微狭窄，则在 1 年内复查
- 如果有高风险因素，则在 1 年内复查
- 如果没有高风险因素，则在 2 至 3 年内复查

发现内窥镜看不到的“隐形”
异型增生

- 您应该去看 IBD 专家
- 如果您之前没有做过，现在复查时可能会接受色素内镜检查
- 可能会转介给外科医生

发现一个或多个息肉

- 如果息肉成块切除，则在 3 至 6 个月内复查
- 如果息肉有高度异型增生，则在 3 至 6 个月内复查
- 如果有高风险因素，则在 1 年内复查
- 如果没有高风险因素，则在 2 至 3 年内复查

关键点

- ▶ 患有克罗恩病性结肠炎和溃疡性结肠炎的人患结直肠癌的风险会增加。
- ▶ 开始结直肠癌筛查的标准时间是出现 IBD 症状后 8 年。如果有家族史或原发性硬化性胆管炎，应更早开始筛查。
- ▶ 典型的结肠镜检查可能很难看到异型增生，因此需要使用更新的方法来更好地观察。
- ▶ 如果有狭窄或隐形异型增生，或者没有切除整个息肉，请咨询 IBD 专家。根据癌症风险，下一次筛查的时间从 3 个月到 3 年不等。



资源

结直肠癌

Fight Colorectal Cancer

FightColorectalCancer.org

National Cancer Institute (NCI)

cancer.gov/types/colorectal

National Comprehensive Cancer Network (NCCN)

结肠癌

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/colon-patient.pdf

直肠癌

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/rectal-patient.pdf

结直肠癌筛查

Fight Colorectal Cancer

fightcolorectalcaner.org/resources/colorectal-cancer-screening

MyPathologyReport

mypathologyreport.ca

National Cancer Institute (NCI)

cancer.gov/types/colorectal/patient/colorectal-screening-pdq

遗传性肿瘤综合征

MedlinePlus

家族性腺瘤性息肉病

medlineplus.gov/genetics/condition/familial-adenomatous-polyposis

林奇综合征

medlineplus.gov/genetics/condition/lynch-syndrome

炎症性肠病

Cleveland Clinic

my.clevelandclinic.org/health/diseases/15587-inflammatory-bowel-disease-overview

生存状况

National Comprehensive Cancer Network (NCCN)

以健康生活为目标的生存护理

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-hl-patient.pdf

针对癌症相关晚期和长期影响的生存护理

nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-crl-patient.pdf

词汇表

腺瘤

它是因产生粘液的腺样细胞过度生长导致的。也称为腺瘤性息肉、传统性息肉和经典型息肉。

肛门

粪便排出体外的开口。

活检

取出组织或液体样本进行疾病检测的程序。

血亲

与您有血缘关系的人。

体重指数 (BMI)

一个基于身高和体重的体脂指标。

结肠切除术

切除部分结肠的手术。

结肠

使摄入的食物从液态变为固态的中空器官。

结肠镜

一种通过肛门进入体内在结肠内工作的装置。

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 (CT) 结肠成像

结肠 X 光片。

克罗恩病性结肠炎

一种导致结肠长期肿胀的疾病。

克罗恩病

一种导致消化道长期肿胀的疾病。

凹陷息肉

位于周围组织下方的异常生长。

消化系统

将食物转化为小部分能量供身体使用的一组器官。

染料喷涂色素内镜检查

使用染色剂和可创建极清晰图像的设备查看结肠内部情况的程序。

异型增生

一种异常细胞生长的方式。

内窥镜

一种通过身体自然开口在体内工作的装置。

内镜黏膜切除术 (EMR)

一种在将赘生物提起后，并用通过身体自然开口进入体内的金属丝环将其切除的程序。

内镜黏膜下剥离术 (ESD)

一种使用通过身体自然开口进入体内的特殊刀具切除赘生物的程序。

食道

喉咙和胃之间的管状器官。

FAP

家族性腺瘤性息肉病

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

扁平息肉

不突出或略微突出于周围组织之上的异常生长。

可屈性乙状结肠镜检查

一种使用通过肛门进入体内的装置观察结肠最后部分内部情况的程序。

高清白光内窥镜 (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。

高灵敏度粪便潜血试验

一项在粪便中寻找微量血液的实验室检查

HNPCC

遗传性非息肉病性结直肠癌

增生性息肉

呈锯齿状细胞形态的细胞过度生长。

影像学检查

一种用于生成体内图片（影像）的检查。

炎症性肠病

引起消化道长期肿胀的一组疾病。

肠

食物离开胃后经过的器官。又称肠道。它分为两部分，称为小肠和大肠。

缺铁性贫血

由于铁含量低而导致健康红细胞数量减少的一种疾病。

泻药

用于清理肠道的药物。

淋巴液

含有白细胞的透明液体。

淋巴管

一种称为淋巴液的液体流经的小管状结构。

林奇综合征

一种增加患癌症几率的家族内疾病

微卫星不稳定性 (MSI)

由于修复系统异常，在复制过程中重复的小 DNA 部分出现错误。

错配修复 (MMR) 基因

细胞内的一种在 DNA 复制过程中纠正 DNA 错误的蛋白质指令。

mt-sDNA

多靶点粪便 DNA

黏膜

结肠壁的最内层。

基于多靶点粪便 DNA(mt-sDNA) 的检测

一项在粪便中寻找结直肠癌遗传标记的实验室检查

病理医生

擅长检查细胞和组织以发现疾病的医生。

有蒂息肉

形似蘑菇的异常生长。

息肉

消化道内壁的过度生长。

息肉切除术

切除细胞过度生长的程序。

息肉病综合征

家族内引起多发性结直肠息肉的一组疾病。

原发性硬化性胆管炎

引起胆管发炎和变窄的疾病。

直肠

容纳粪便直到从身体排出的中空器官。

复发

无癌期后的癌症复发。

风险因素

增加事件发生几率的事物。

SD-WLE

标准清晰度白光内镜

无蒂息肉

一种具有圆形顶部和宽底部的细胞过度生长。

无蒂锯齿状息肉 (SSP)

一种细胞过度生长，顶部凸起且呈圆形，细胞呈锯齿状。也称为无蒂锯齿状腺瘤。

伴异型增生的无蒂锯齿状息肉 (SSP-d)

一种细胞过度生长，顶部凸起且呈圆形，细胞呈锯齿状。

粪便

排出体外的未使用食物。也称为粪便。

狭窄

中空器官异常变窄。

传统锯齿状腺瘤 (TSA)

呈锯齿状细胞形态的细胞过度生长。

溃疡性结肠炎

一种导致结肠或直肠长期肿胀的疾病。

虚拟色素内镜检查 (VCE)

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 VCE。



与我们分享。

参与调查

让 NCCN Guidelines for Patients
变得更好，让每位患者受益！

[NCCN.org/patients/comments](https://www.nccn.org/patients/comments)

NCCN 编著者

本患者指南基于 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) 结直肠癌筛查 2021 年第 2 版。由下列人士协助改编、修订和发表：

Dorothy A. Shead, 理学硕士
高级总监, 患者信息运营

Laura J. Hanisch, 心理学博士
患者信息项目经理

Susan Kidney
高级平面设计专员

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) 结直肠癌筛查 2021 年第 2 版由以下 NCCN 专家组成员编制：

Dawn Provenzale, 医学博士、理学硕士/主席
Duke Cancer Institute

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

Benjamin Abbadessa, 医学博士
UC San Diego Moores 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

Francis M. Giardiello, 医学博士, 工商
管理硕士
The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins

Kathryn Glaser, 文学硕士、博士
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Suryakanth Gurudu, 医学博士
Mayo Clinic Cancer Center

Amy L. Halverson, 医学博士
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer
Center of Northwestern University

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

Rishi Jain, 医学博士、理学硕士
Fox Chase Cancer Center

Priyanka Kanth, 医学博士、理学硕士
Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah

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

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

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

Lillias Maguire, 医学博士
University of Michigan Rogel Cancer Center

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

*Folasade P. May, 医学博士、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 | Massachusetts General
Hospital Cancer Center

Shivan Mehta, 医学博士、工商管理硕
士、理学硕士
Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania

Caitlin Murphy, 博士
UT Southwestern Simmons
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 Porter, 医学博士
患者权益代表

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

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

NCCN 工作人员

Mallory Campbell, 博士

* 审核本患者指南。关于公开性原则，请访问 [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures)。

NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center
at the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania
(+1) 800.789.7366 • penmedicine.org/cancer

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska
(+1) 402.559.5600 • unmc.edu/cancercenter

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer
Center and Cleveland Clinic Taussig
Cancer Institute
Cleveland, Ohio
(+1) 800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center
uhospitals.org/services/cancer-services
(+1) 866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute
my.clevelandclinic.org/departments/cancer
(+1) 216.844.8797 • Case CCC
case.edu/cancer

City of Hope National Medical Center
Los Angeles, California
(+1) 800.826.4673 • cityofhope.org

Dana-Farber/Brigham and
Women's Cancer Center |
Massachusetts General Hospital
Cancer Center
Boston, Massachusetts
(+1) 617.732.5500
youhaveus.org
(+1) 617.726.5130
massgeneral.org/cancer-center

Duke Cancer Institute
Durham, North Carolina
(+1) 888.275.3853 • dukecancerinstitute.org

Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, Pennsylvania
(+1) 888.369.2427 • foxchase.org

Huntsman Cancer Institute
at the University of Utah
Salt Lake City, Utah
(+1) 800.824.2073
huntsmancancer.org

Fred Hutchinson Cancer
Research Center/Seattle
Cancer Care Alliance
Seattle, Washington
(+1) 206.606.7222 • seattlecca.org
(+1) 206.667.5000 • fredhutch.org

The Sidney Kimmel Comprehensive
Cancer Center at Johns Hopkins
Baltimore, Maryland
(+1) 410.955.8964
www.hopkinskimmelfcancercenter.org

Robert H. Lurie Comprehensive
Cancer Center of Northwestern
University
Chicago, Illinois
(+1) 866.587.4322 • cancer.northwestern.edu

Mayo Clinic Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota
(+1) 480.301.8000 • Arizona
(+1) 904.953.0853 • Florida
(+1) 507.538.3270 • Minnesota
mayoclinic.org/cancercenter

Memorial Sloan Kettering
Cancer Center
New York, New York
(+1) 800.525.2225 • mskcc.org

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida
(+1) 888.663.3488 • moffitt.org

The Ohio State University
Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and
Solove Research Institute
Columbus, Ohio
(+1) 800.293.5066 • cancer.osu.edu

O' Neal Comprehensive
Cancer Center at UAB
Birmingham, Alabama
(+1) 800.822.0933 • uab.edu/onealcancercenter

Roswell Park Comprehensive
Cancer Center
Buffalo, New York
(+1) 877.275.7724 • roswellpark.org

Siteman Cancer Center at Barnes-
Jewish Hospital and Washington
University School of Medicine
St. Louis, Missouri
(+1) 800.600.3606 • siteman.wustl.edu

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee
Health Science Center
Memphis, Tennessee
(+1) 866.278.5833 • stjude.org
(+1) 901.448.5500 • uthsc.edu

Stanford Cancer Institute
Stanford, California
(+1) 877.668.7535 • cancer.stanford.edu

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
(+1) 858.822.6100 • cancer.ucsd.edu

UCLA Jonsson
Comprehensive Cancer Center
Los Angeles, California
(+1) 310.825.5268 • cancer.ucla.edu

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California
(+1) 800.689.8273 • cancer.ucsf.edu

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado
(+1) 720.848.0300 • coloradocancercenter.org

University of Michigan
Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan
(+1) 800.865.1125 • rogelcancercenter.org

The University of Texas
MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas
(+1) 844.269.5922 • mdanderson.org

University of Wisconsin
Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin
(+1) 608.265.1700 • uwhealth.org/cancer

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas
(+1) 214.648.3111 • utsouthwestern.edu/simmons

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee
(+1) 877.936.8422 • vicc.org

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

索引

- 腺瘤 23、25、27–29
- 活检 16
- 色素内镜检查 35–36
- 结肠切除术 35–36
- 消化系统 7
- 异型增生 23–24、27–29、34–36
- 内镜黏膜切除术 (EMR) 35
- 内镜黏膜下剥离术 (ESD) 35
- 内窥镜检查 9、35–36
- 家族史 10–11、21–25
- 粪便免疫化学检测 (FIT) 17–18
- 可屈性乙状结肠镜检查 9、16–19
- 高灵敏度粪便潜血试验 18
- 遗传性肿瘤综合征 10、21、23、29
- 增生性息肉 25、28、30
- 炎症性肠病 (IBD) 10、34–37
- 病变参见息肉。
- 微卫星不稳定性 (MSI) 31
- 错配修复 (MMR) 基因 21
- 基于多靶点粪便 DNA (mt-sDNA) 的检测 17–19
- 息肉 7–8、10、27–31、35–36
- 息肉切除术 16
- 原发性硬化性胆管炎 34–35
- 风险 10–11
- 无蒂锯齿状息肉 (SSP) 23、25、27–29
- 症状 8–9、12、21、34–35
- 传统锯齿状腺瘤 23、25、27、29





NCCN
GUIDELINES
FOR PATIENTS®

结直肠癌筛查

2021

NCCN Foundation 衷心感谢我们的倡导支持者 Fight Colorectal Cancer，以及以下企业支持者对 NCCN Guidelines for Patients 发布的协助：Amgen Inc.、Bristol Myers Squibb、Exact Sciences 和 Olympus Corporation of the Americas。此外，这些 NCCN Guidelines for Patients 获得了 Daiichi Sankyo 提供的教育资助。NCCN 独立改编、更新和管理 NCCN Guidelines for Patients。企业支持者不参与患者 NCCN Guidelines 的制定，也不对其中包含的内容和建议负责。NCCN Guidelines for Patients 的翻译工作获得了 Exact Sciences 的支持。

要资助 NCCN Guidelines for Patients

立即资助

请访问 [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccnfoundations.org/Donate)



National Comprehensive
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) – 患者使用 | [NCCN.org](https://www.nccn.org) – 临床医生使用