

基本信息: 男性, 70岁, 165cm, 66kg

诊断: 乙状结肠中分化腺癌, ypT4aN2aM1 (IV期)

当前状态: 双肺多发转移, 最大 $2.1 \times 1.5\text{cm}$; ECOG 评分 1 级

当前肿瘤标记物: CEA 112 ng/mL, CA-199 145 U/mL, CY211 11.30 ng/mL, VEGF 617.38 pg/mL

当前治疗方案: 多线治疗进展, 氟泽雷赛 (KRAS 抑制剂) + 西妥昔单抗 (2025年10月开始, 疗效待评估)

关键分子特征:

- 术后免疫组化病理:
EGFR (2+), HER2 (0), Ki-67 (+5%), MLH1(+), PMS2(+), MSH2(+), MSH6 (+), panTRF (-), PD-L1 (22C3) (CPS=3)
- 基因检测: KRAS G12C 突变, 11.5%, 微卫星稳定 MSS, TMB 79/MB, ATM 胚系突变

治疗史:

时间段	治疗方案	疗效	关键事件/备注
一线治疗			
2022.8-12	奥沙利铂+卡培他滨 +贝伐珠单抗 (5程)	PR	新辅助化疗
2023.1	根治性手术	TRG2 级	切除原发灶+肝转移+淋巴结清扫; 病理: 5/19 淋巴结(+), 3枚癌结节

2023.3-5	奥沙利铂+卡培他滨 (3 程)	-	术后辅助化疗
2023.5-8	卡培他滨单药维持	-	维持治疗，双肺小结节 (3-5mm)
二线治疗			
2023.8	-	PD	CEA 升高，双肺结节增大
2023.8- 2024.1	伊立替康+亚叶酸钙 +5-FU+贝伐珠单抗	SD	
2024.2-6	卡培他滨单药维持	-	维持治疗
三线治疗			
2024.7	呋喹替尼+信迪利单 抗	-	严重不良反应 急性肾损伤+肢体水肿 肾穿刺：TKI 相关肾损害
2024.9	雷替曲塞+信迪利单 抗	-	出现发热 (疑似感染)
2024.10- 2025.2	雷替曲塞+信迪利单 抗	SD(缩小)	病情暂时控制，CEA 降低至 17.2ng/mL
四线治疗			
2025.2-10	信迪利单抗+抗肿瘤 新抗原 mRNA 疫苗 (9 剂，含 KRAS G12C 新抗原)	PD	副作用：发热; II 度血小板减 少 肺转移灶增大，CEA 升高至 112 ng/mL
五线治疗 (当前)			

2025.10-今	氟泽雷赛+西妥昔单抗	待评估	首次使用 KRAS G12C 靶向
-----------	------------	-----	-------------------

治疗史关键总结

- 有效方案：

一线化疗 (奥沙利铂+卡培他滨+贝伐)：PR

二线化疗 (FOLFIRI+贝伐)：SD

雷替曲塞+信迪利单抗：SD (缩小)

- 失败/不耐受方案：

呋喹替尼+免疫：急性肾损伤

新抗原 mRNA 疫苗+免疫：进展

其他病史： 肾损伤 (肌酐 146, 百令胶囊), 高血压 (硝苯地平缓释片), 糖尿病 (达格列净, 阿卡波糖), 心脏支架 (阿托伐他汀)

过敏史： 无