

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 2.1×1.5cm； 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