

大腸直腸癌

黃太太，65歲，解血便3個月，起初自己以為是痔瘡出血，自行去藥局買藥膏擦拭，但出血依舊，鼓起勇氣去醫院做大腸鏡檢查，結果為乙狀結腸癌，在國泰綜合醫院接受腹腔鏡乙狀結腸切除術後1週順利出院，病理分期為第1期，目前規則回診抽血追蹤。

文 / 陳雨農

國泰綜合醫院暨內湖國泰診所
大腸直腸外科主治醫師

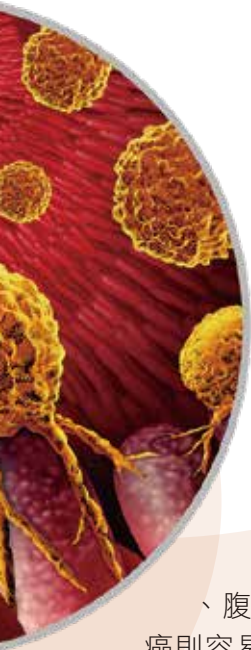
國人常見疾病：大腸直腸癌

隨著國內外許多公眾人物因為大腸直腸癌過世，民眾越來越重視這個疾病，根據衛生福利部國民健康署癌症登記報告，大腸直腸癌發生人數曾連續15年佔所有癌症的第一位，為名副其實的「癌王」，每年新診斷的大腸直腸癌病例數約1萬5千例，是國人最不可輕忽的癌症之一。到底大腸直腸癌是什麼，會有什麼症狀，什麼人容易得此病，大腸直腸癌可以治癒嗎，這篇文章將一一告訴您，讓您認真大腸直腸癌的真面目。

什麼人容易得大腸直腸癌？

大腸直腸癌的病患主要分成兩種類型：第一種為偶發性大腸直腸癌，佔所有大腸直腸癌比例約9成，另一種為遺傳性大腸直腸癌，約佔1成。大腸直腸癌的危險因子包括：1.年紀：9成的病患年紀超過50歲，但近年來國內外年輕的病患在逐漸上升，所以年輕人若有持續解血便，或大便形狀改變需立即就醫檢查。2.具有大腸直腸癌家族史：有大腸直腸癌家族史的家屬，罹患大腸直腸癌比率也比一般大眾高。而大腸直腸癌的患者，終其一生出現第二個大腸直腸癌的機率也一般大眾高。3.具有大腸腺瘤的病史。目前研究認為，大腸直腸癌是從息肉演變而來，而息肉是從正常大腸黏膜長出來，這中間是個緩慢的過程，約需5到10年，而這時間就是我們做篩檢，預防勝於治療的機會。4.發炎性腸道疾病：包括潰瘍性結腸炎，克隆氏疾病，若有此病的民眾，接受





大腸鏡檢查的頻率應比一般大眾高。5.腹部接受過放射治療的民眾。6.生活習慣，過多燒烤、油炸食物、不愛運動、抽菸等都是增加大腸直腸癌的罹患率。

大腸直腸癌的症狀

右側大腸癌容易有貧血、腹痛、腹脹、體重減輕，而左側大腸直腸癌則容易有排便習慣改變、大便變細小、暗紅色血便、裡急後重。痔瘡的出血往往是鮮紅色伴隨著肛門刺痛，但光靠大便顏色往往難以區分判斷，還是須安排大腸鏡檢查。更多的大腸直腸癌初期是沒有症狀，故定期做糞便潛血檢查是非常重要的。

大腸直腸癌的診斷與檢查

1.大腸鏡檢查

診斷大腸直腸癌的最佳方式，民眾假如害怕大腸鏡檢查的不舒服，可接受麻醉無痛大腸鏡檢，腸穿孔和出血機率僅有0.2%，在有經驗的大腸直腸外科或是腸胃科醫師執行檢查下，安全性極高。

2.大腸鉬劑灌腸攝影

無法取得組織切片，僅在無法配合大腸鏡檢查的民眾才建議使用。

3.肛門指診

可檢查出低位直腸腫瘤。

4.胸部與腹部的電腦斷層

除了可看出腫瘤大小，侵犯深度外，可檢查出有無肝、肺及腹膜的遠端轉移，為大腸直腸癌術前臨床分期最重要的評估工具。

大腸癌的治療

手術為大腸癌的主要治療方式，再根據病理分期決定是否要化學治療。

1.第一期的大腸癌

手術治療即可，5年存活率高達9成。

2.第二期的大腸癌

手術治療，若具復發的高危險因子患者需再加上口服化療藥物，5年存活率約7成。

3.第三期的大腸癌

手術治療，一律需要補助性化療，直腸癌的患者需再接受放療，5年存活率約6成。

4.第四期的大腸癌

若無法手術，以化療加上標靶療法為主，定期追蹤腫瘤大小與數量，若轉為可切除應該以手術切除乾淨為目標，5年存活率不到4成。

直腸癌的術前放射化學治療

直腸癌若術前臨床分期為第二期以上，需考慮做術前的放射化學治療，讓腫瘤縮小，降低臨床期別後再進行根治性手術，可顯著降低局部復發率與增加保肛率。

大腸直腸癌的追蹤

手術後的定期追蹤關係到是否能早期檢測出癌症的復發，頭兩年每3個月就要回醫院抽血檢驗癌指數，第3年開始可拉長到半年，第5年後每年回來抽血即可。

定期篩檢，提早診斷

大腸直腸癌在早期發現，是根治率很高的癌症，民眾不該有患得此病就覺得被判死刑的觀念，許多人會尋求偏方或是民俗療法，而不願接受正規手術與化療，往往因錯失治療的契機，而枉送性命。當然養成良好的飲食習慣，規律運動，戒菸戒酒，定期接受篩檢，都是遠離癌症的不二法門！