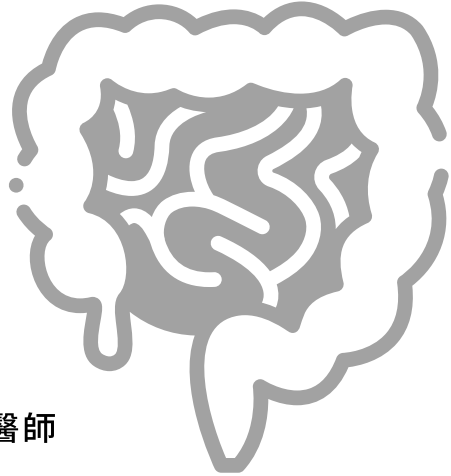


大腸直腸癌 知多少？



◎林本仁／臺大醫院 大腸直腸外科醫師

在這幾年演藝圈新聞裡，都會談及某某藝人生了什麼病、得了什麼癌症，等等…其中最常得到的，就是「大腸直腸癌」

根據國民健康署 2013 年癌症登記報告統計，國人大腸癌（結直腸癌）的發生率與死亡率均呈逐年增加之趨勢。

在門診裡，近幾年來人數逐漸增加，除了部分民眾是看了新聞跑來門診諮詢外，再來全民健康署也大力推廣糞便潛血檢查，所以有很多民眾也是做了健康檢查發現異常後，來門診找尋第二意見。現在，要和大家介紹這個疾病。

大腸構造

大腸又稱為結腸，依照每個人的體型不同，長度也有所不同，大腸約 90 公分~150 公分左右，從盲腸接升結腸，再接著橫結腸到降結腸，緊接著乙狀結腸，最後到直腸與肛門相連，主要功能是把食物殘渣中的水分重新吸收、讓糞便成形，也是糞便儲存的地方。



圖片取自

http://www.colorectal.com.hk/CLSC/tch/wiki/b-large_intestine.php



大腸(盲腸+結腸)發生的癌症一般統稱大腸癌,腫瘤長在大腸的部位不同,治療方式和預後也有所不同。

直腸則是乙狀結腸以下、肛門以上的一小段腸道,長度約12~15公分,主要的作用是儲存糞便。

在醫師眼中,大腸癌和直腸癌,可以說是不同的癌症。

腫瘤發生於距離肛門口12-15公分以內稱之為直腸癌。直腸因為最接近肛門口,較容易檢查,因此發現癌症的機率相對高,比例約占大腸直腸癌的三分之一。

一、為什麼會得大腸直腸癌?

這應該是很多人會想知道的原因,根據國民健康署統計,自民國95年以來大腸直腸癌發生人數已高居癌症發生人數的第1名,同時也是十大癌症死亡原因第三位,大腸直腸癌與生活、家族史和高熱量、高脂飲食有關,也是現代人的文明病;大腸直腸癌發生率雖高,但值得慶幸的是,在眾多影響大腸癌病患存活的因素當

中,最重要的就是診斷時的期別,越早發現預後越好。

瘻肉

大腸直腸癌大多數是由瘻肉變成,癌變時間約需5~10年,大部分的大腸直腸癌發生之前只是良性瘻肉,初期的大腸直腸癌幾乎沒有明顯症狀,也因此多數人都錯過了及早發現的時機,等到發現時多數是第2期與第3期,甚至有1/4的人是第4期。

如果在沒有任何症狀時做好早期篩檢,讓瘻肉尚未惡化前就先割除它,即可避免形成惡性腫瘤。

家族史

罹患大腸直腸癌患者的一等親家屬,會比沒有這樣家族史的人高出2~4倍的罹病率。

所以,有家族病史者應自35~40歲起每年接受糞便潛血檢查及每3~5年接受大腸鏡檢查,提早篩檢。

發炎性腸道疾病

有潰瘍性大腸炎及克隆氏症的病人,患病時間愈長,容易讓腸黏膜發育不全而轉變成癌症,使得到結直腸癌的危險性高出一般人的4~20倍。



飲食

肉食與高脂肪食物攝取：現在西方飲食的影響，因為飲食及環境改變，且民眾飲食多燒烤、多油炸，攝取動物蛋白質、飽和性脂肪及膽固醇越多，癌症風險越高。其國人罹患大腸癌（結直腸癌）的比率都呈現逐年增加的情形。

可能的原因是肉類在高温烹調時會釋放出異環胺 (heterocyclic amines)，另外製做加工的肉品的防腐劑也是一大隱憂，例如加工肉品所添加的硝酸鹽，在人體內會轉變成硝酸胺，是一種致癌物質。

一旦癌症形成之後，就可能會有下列的症狀，提醒病人及早就醫治療：

1. 沒有明顯的理由下，排便習慣改變：如持續的便秘或腹瀉
2. 糞便有血、或黑色、帶有黏液
3. 貧血或體重下降：在比較嚴重的病患才會出現，通常預後也較不好。
4. 裡急後重感：感覺大便大不乾淨，便後感覺腸內仍有糞便
5. 噁心、嘔吐 (腫瘤大到把腸道塞住)

二、如何篩檢？

現在政府推行越來越多健康篩檢，

當然大腸癌也不例外：政府目前補助 50-74 歲民眾每 2 年一次定量免疫法糞便潛血檢查；可持健保卡到健保特約醫療院所檢查；如果你的報告呈現陰性 (正常)，建議之後每 2 年定期接受糞便潛血檢查，以確保健康。

如果檢查為陽性，糞便檢測出血液 (異常)，請即至醫院接受「大腸鏡檢查」。

據統計，糞便潛血檢查結果為陽性者，每 2 人就有 1 人有大腸瘻肉，每 22 人就有 1 人為大腸癌。

一旦發現瘻肉，通常藉由大腸鏡切除，等待病理報告出來，不管報告好壞，先不要緊張，請再與您的主治醫師討論未來的治療方向。

三、治療方式

看門診時你必須要清楚的一些事

1. 先瞭解醫生所說的狀況：比如疾病分期、腫瘤大小及部位等。
2. 接下來可能會面對的問題：手術、化學藥物及放射線治療
3. 了解自己的保險及經濟能力許可的範圍：先了解自己保險能被給付的內容，因為癌症的治療時間是長久的，有時可能會用到健保不給付但實證上有效的相關治療；另外治療



結束後也都需要定期追蹤。

如果很不幸的，您的病理報告或電腦斷層報告呈現惡性，您的醫師會根據您的病況，來討論最適合你的治療。

在報告裡會呈現的癌症分期主要是以癌細胞侵犯的層次界定，用以定義癌細胞擴散的程度。

其中分為臨床分期及病理分期，臨床分期是醫師根據影像學、檢驗報告及症狀判斷，病理分期則是您已經接受手術，醫師會綜合手術時的發現以及病理切片報告，再決定病理分期。

原則上病理分期比臨床分期準確。分期是十分重要的，因為治療的選擇及預後常依據癌症分期而定。

零期：又稱為原位癌，指病變局限在上皮細胞層或只侵犯到固有層

第一期：局限於直腸黏膜下層，沒有淋巴腺轉移

第二期：向下侵犯到腸壁肌肉，沒有淋巴腺轉移

第三期：不論病變侵犯的程度，只要有淋巴腺轉移即算

第四期：腫瘤已經有遠端（如肝、肺、腹膜）轉移者

這時就要和醫師們討論決定要手術及化療了。

(1) 手術：

大腸癌手術方式有 3 種，一般傳統手術、腹腔鏡（所謂的微創）、達文西機器人手術；手術方式其目的都一樣，就像你要去高雄，有客運、火車、高鐵都可以到達高雄，只是乘車方式不同。

有些手術方式或使用的器械，健保不會給付，必須自費（如機器人手術），也要依照病患腫瘤的部位和經濟情況來做選擇。

在直腸癌的手術處理，會比大腸癌來得困難些。一方面是解剖位置因素，不同於大腸癌位於腹腔內，直腸癌位於比較狹窄的骨盆腔，所以手術可用的空間相對比大腸癌少很多。

另外直腸癌還有保留肛門的考量，對直腸腫瘤而言臨床上患者多半希望能保留肛門。

但是否保留肛門，要綜合考量腫瘤侵犯的位置以及病患的需求，應該和醫師討論評估所有可能性，以現在的技術，醫師的態度是能保留就盡量保留；但若是低位直腸癌，也就是肛門上 5 公分以內的腫瘤，對醫師的挑戰性最大，因此前提是把腫瘤清乾淨，之後才考慮肛門保留與否的問題。



如果腫瘤是長在大腸的腫瘤時，手術就沒有保留肛門與否的問題，因為大腸很長。

不過，為了把腫瘤拿乾淨，醫師會在腫瘤前後兩端各留一定的安全距離，也就是多切 5 ~ 10 公分。

另外，在某些情況下（如：腸子阻塞、破裂、外傷等）會需要暫時性人工肛門的問題，其目的在於讓腸道休息，幾個月後會再重新接回腸子，能夠再度從肛門排便。

(2) 化療：

癌症治療是一場長期抗戰，愈完整的治療常意味著較多副作用和需頻繁就醫，罹患大腸癌病人一聽到醫師建議需接受化學治療時，心情沮喪不安，除擔心體力無法承受外，也害怕傳聞中治療的副作用會令人生不如死，有如世界末日一般，腦中也浮現一些癌症病人可怕模樣…接受化學治療會很痛苦的刻板印象就讓不少病人恐懼而放棄治療或尋求偏方，而錯失良機。

化學療法（化療）是透過使用藥物對抗癌症的方法。

藥物可以透過打針注射或口服進入體內，然後再進入血液輸送全身，手術前安排化療，其目的是縮小癌細胞，讓手術過程進行更順利，手術後安排化療療程，則是以提高病人的存活率為主。

另外，化療藥物亦可減輕嚴重（末期）癌症病人的症狀，並延長壽命。

依藥物特性，我們又分傳統化療及標靶；傳統化療與標靶是不一樣的，傳統化療就是當藥物打到身體裡，生長較快速的好細胞壞細胞都會影響到；我們常用的大腸直腸癌傳統化學治療藥物包括 5-Fluorouracil(5-FU，常搭配葉酸)、Irinotecan(抗癌妥)、Oxaliplatin(歐利普)、Capecitabine(截瘤達)等。

這些藥物常見的副作用包括噁心嘔吐、胃腸不適、血球降低，各別使用會考量肝腎功能；另外，Oxaliplatin(歐利普)累積劑量後可能出現手腳麻等的神經病狀，口服 Capecitabine(截瘤達)則可能出現手掌及腳趾皮膚紅腫、脫皮、疼痛等所謂的手足症候群(hand-foot syndrome)。

但標靶屬於比較準確，像導彈一樣，在一開始就選擇好癌細胞中的目標，利用癌細胞某些特殊構造（受體或配體），用專一性的藥物攻擊這些

特殊構造來控制癌細胞的生長，但對正常細胞則不造成或是只有很低的傷害。

其實標靶藥物並沒有殺死癌細胞的功效，所以必須搭配傳統化療物一起使用，你的醫師可能在看診時會提到第一線、第二線、第三線…等等的標靶藥物，這些必須由你的主治醫師來和你討論，在此不特別解說。

當然也有現在比較耳熟能詳的免疫療法，免疫療法是一門嶄新的治癌方法，原理就是用藥物將這些會影響 T 淋巴球檢查點功能的物質清除，恢復 T 淋巴球識別癌細胞的能力。

簡單來說，以藥物「檢查」自己的免疫系統，想辦法讓免疫細胞重新認得癌細胞，進而去攻擊癌細胞，整個機轉和以往的治療方式不太相同。

目前已知適合做免疫治療的大腸直腸癌的病人，其先決條件，就是其癌組織的細胞型分類需具有條件如下：

- 包括微小衛星體的高度不穩定性 (microsatellite instability high ; MSI-H)
- 核酸錯配修復能力缺乏者 (mismatch repair deficient , MMR-D)

不同癌症，有不同的治療方式，這一點真的很重要，千萬不要聽信好朋友們獨家配方。

(3) 放射線治療

在直腸癌，放射線治療有很大功用。

主要的原因，是由於直腸處於骨盆腔，是相對固定不動的器官，為了增加手術的根治性及提高肛門保留機會，術前放射化學治療就是在手術之前先同時施予放射治療與化學治療，希望能使腫瘤縮小，甚至使癌症分期下降。

甚至肛門也許就有機會保留。診斷時期別若屬 T3/4(侵犯深度超過肌肉層至直腸旁組織、臟層腹膜或鄰近器官) 或有淋巴轉移)，應接受手術前化療。

但對於大腸癌來說，放射線治療並未扮演重要的角色，雖說放射線治療很少用於大腸癌，但是如果腫瘤是處在大腸中比較固定不動的位置，或是已深植入腹腔某一處而難以被切除乾淨，有些專家也會建議以放射線治療來彌補開刀的不足。



四、治療後的生活改變

1. 增加纖維攝取：纖維素可增加糞便體積，促進腸道蠕動及糞便排空，減少有害物質與腸黏膜接觸，進而降低治癌物暴露機率。

除了足量蔬菜及水果，大小麥、燕麥及台灣當地生產的糙米等主食類含有豐富之膳食纖維、維生素B群等；而全穀類也含豐富之纖維及果寡糖，可促進腸道有益菌生長，減少膽酸產生，應該鼓勵病友列為日常化的食物選擇。

2. 天然新鮮食材為主：食品中添加過量的防腐劑、保色劑、色素或其它不合規定的添加物宜減少攝取。

鼓勵食用在地天然新鮮食材，也可符合「原型飲食」及「綠色飲食」的精神。

3. 減少碳烤、燻製、醃製食物及高溫反覆油炸之烹調：此種食物製備方式，較容易產生致癌物質。
4. 飲食攝取充足的鈣：鈣可與腸道中之膽酸及脂肪酸結合，使膽酸成為不被吸收之鈣鹽，進而減少致癌機會。可選擇之食物，如：低脂奶及深色蔬菜。

也鼓勵多曬太陽，促進維生素D合成，有些研究發現每天多攝取維

他命D（約645IU國際單位）及葉酸的人，得到瘰肉或大腸癌的機率較其他人低。

5. 攝取足量水分：每天須喝8至10杯水（2000-2500c.c），防止便秘。
6. 不抽菸、不過量飲酒，維持健康生活型態。
7. 規律運動：沒有規律的運動，也會造成腸道的蠕動緩慢，進而也會使罹患結直腸癌的機率上升。

五、結語

大腸癌在國人是一個重要的癌症，目前沒有疫苗可以預防，根據國內醫學中心的統計：第一期的結直腸癌病人存活率可高達90%以上，第二期約為70%，第三期約為50%，第四期的病人預後較差，仍希望以早期發現及早期治療為主要的目標。

參加糞便潛血檢查，是目前早期發現最好的途徑，但就算沒症狀，也是要定期篩檢。

除此之外，平時多運動並注意攝取高纖維食物，減少高脂肪及高膽固醇的食物，將可預防大腸癌之發生。