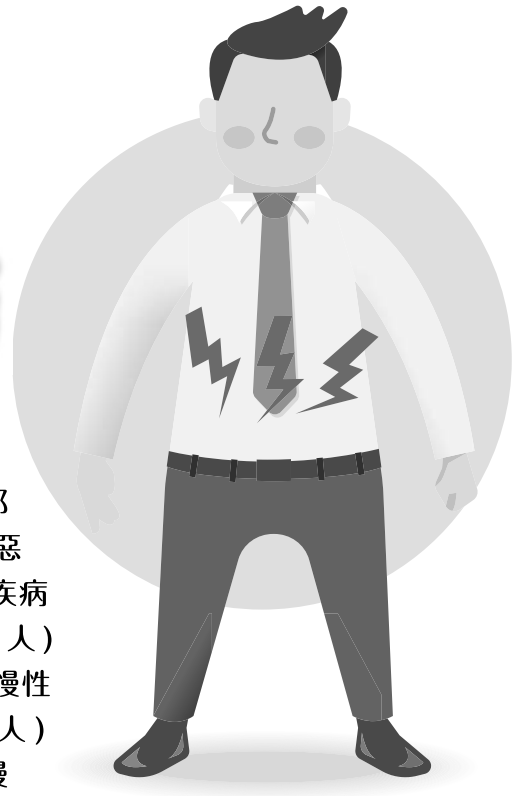


## 生病的體內廢棄物處理站

# 談大腸直腸癌

◎顏敬芸

大腸癌是已開發國家中常見的疾病之一，衛生福利部公布之民國 104 年國人死因統計結果，依序為(1) 惡性腫瘤 (死亡率：每十萬人口 199.6 人)(2) 心臟疾病 (81.8 人)(3) 腦血管疾病 (47.6 人)(4) 肺炎 (45.9 人)(5) 糖尿病 (40.6 人)(6) 事故傷害 (30.0 人)(7) 慢性下呼吸道疾病 (27.2 人)(8) 高血壓性疾病 (23.6 人)(9) 腎炎、腎病症候群及腎病變 (20.3 人)(10) 慢性肝病及肝硬化 (20.0 人)，仍以癌症居首。



惡性腫瘤自 71 年起已連續 34 年高居國人死因首位。以性別觀察，兩性前三大癌症死因自 94 年起均為肺癌、肝癌和結腸直腸癌，醫學上認為大腸癌與飲食習慣有很大關係，台灣近年來老年人口增加，同時因為油脂攝取量增加、食物中纖維攝取量減少、飲食習慣逐漸西化，在心臟血管疾病增加的同時，大腸癌的患者數目也持續的增加。

而大腸癌早期並沒有明顯症狀，等到症狀出現時往往已非早期，故定期做相關檢查非常重要，而檢測大腸癌的方法可透過直腸鏡與大腸鏡，糞便潛

血檢驗和肛門指診等也都有助於協助檢測大腸癌。

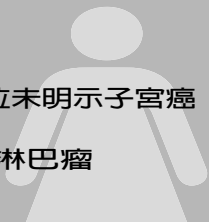
### 文獻查證 1>

#### 大腸癌成因及致病機轉

◆ 息肉 - 癌症的理論：相當的證據顯示大多數的癌症是從大腸息肉轉變形成。


◆ 炎症性腸道疾病：患有潰瘍炎性大腸炎的病人超過十年以上的病史或是在孩童期就開始發作的病人是有較高機會得到大腸直腸癌；在罹患克隆氏疾病的病人發生大腸直腸癌的機會是一般人的 4 至 20 倍多。

表一、104年十大癌症死因死亡率 - 男性 vs. 女性



1. 氣管、支氣管和肺癌
2. 肝和肝內膽管癌
3. 結腸、直腸和肛門癌
4. 女性乳癌
5. 胃癌
6. 胰臟癌
7. 子宮頸及部位未明示子宮癌
8. 卵巢癌
9. 菲何杰金氏淋巴瘤
10. 白血病

**女性** 癌症死亡率 **153.5**



1. 氣管、支氣管和肺癌
2. 肝和肝內膽管癌
3. 結腸、直腸和肛門癌
4. 口腔癌
5. 食道癌
6. 胃癌
7. 前列腺(攝護腺)癌
8. 胰臟癌
9. 菲何杰金氏淋巴瘤
10. 白血病

**男性** 癌症死亡率 **245.8**

◆遺傳因素：一等親患有大腸直腸癌的家族其發生大腸直腸癌的機會是 2~4 倍高；在一個家族同時有多人患有大腸直腸癌的研究顯示是有基因方面的異常。

◆家族性腺性多發性息肉症。

◆遺傳性非息肉症大腸直腸癌患者(簡稱 HNPCC)：可進一步分成兩種形式：

(1) 位置特殊性的非息肉症大腸直腸癌，又被稱作 Lynch syndrome I

(2) 與其他癌症合併發生的非息肉症大腸直腸癌，又被稱作 Lynch syndrome II，Lynch 症候群病人與散發性大腸直

腸癌在幾方面有所不同：

- <1> 屬於自體顯性遺傳模式
- <2> 主要發生在近端結腸，如右側結腸
- <3> 有多發性原位結腸癌機會
- <4> 發病年齡較早
- <5> 與家族中患有遠端結腸直腸癌病人比較起來有較好的存活率
- <6> 10 年內再發生後續的結腸癌危險機率較高。Lynch syndrome II 常合併有發生其他部位腺癌的機會較高，譬如子宮內膜、卵巢、乳房、胃等，同時其組織型態顯示較高比率的粘液性或分化不良癌成分，且有較高比率發生同時性或後續的癌症機會。

表二、104年十大死因死亡率 - 男性 vs. 女性

女性所有死因死亡率		男性所有死因死亡率	
惡性腫瘤	153.5	245.8	惡性腫瘤
心臟疾病	67.7	96.1	心臟疾病
糖尿病	39.8	56.3	腦血管疾病
腦血管疾病	39.0	56.2	肺炎
肺炎	35.6	43.5	事故傷害
高血壓性疾病	22.8	41.5	糖尿病
腎炎、腎病病候群及腎病變	20.0	40.4	慢性下呼吸道疾病
事故傷害	16.5	28.7	慢性肝病及肝硬化
慢性下呼吸道疾病	14.0	24.4	高血壓性疾病
敗血症	11.5	20.7	蓄意自我傷害

◆食物因素：食物中含較高比率的不飽和脂肪和蛋白質以及低纖維含量會有較高機會發生大腸直腸癌。

## 文獻查證 2>

### 主要症狀

大腸癌的主要症狀有：血便、肛門出血、排便習慣改變、體重減輕、長期貧血、體重減輕和腹部腫塊，隨著大腸癌所在位置不同，臨床上出現症狀也不同。

通常以橫結腸的中點來區分為左、右側大腸，左側大腸因為離肛門較近，所以容易出現肛門出血的症狀，同時也因為左側大腸較細，較容易因腫瘤長大壓迫使糞便變細、便秘、腹瀉，甚至使腸道阻塞。

右側大腸因管徑較大，很少引起阻塞，較典型的症狀為慢性大腸出血而造成貧血，但是因為血液與糞便混合，病人往往不易察覺到出血，有時候反而是便秘及腹瀉交替發生，這種大便習慣的改變是唯一的症狀，但是如果等到摸到腫塊或體重減輕時才發現，往往不是早期了。發生部位以直腸乙狀結腸 54.3% 最多，其餘發生於盲腸 12.5%、橫結腸 11%、升結腸 9%、降結腸 6.1%。

## 文獻查證 3>

### 檢查方式

1. 肛門指診：直腸癌患者一半以上可以摸到硬塊。
2. 糞便潛血檢查：透過糞便檢查，可將癌症所造成肉眼看不出來的流血篩檢出來。
3. 下消化道雙重對比攝影：主要利用鋇劑和空氣灌腸進行大腸 X 光檢查。
4. 直腸鏡：位於直腸（大腸末端）的癌症，可由直腸鏡檢查出來。
5. 大腸鏡：可以看到完整的大腸，目前已有「無痛式大腸鏡」檢查，在精密儀器監控下，於點滴中加入少量麻醉藥，令受檢者產生睡眠的效果，只需打個點滴，不用全身麻醉。
6. 正子攝影：利用核醫檢查可偵測出各種癌症。

## 文獻查證 4>

### 治療方式

#### 1. 瘻肉切除術：

隨著大腸鏡術的進步與篩檢技術發展，大量的早期大腸癌在大腸鏡檢中被發現。瘻肉切除術或粘膜切除術亦開始被大量運用於大腸腫瘤切除，一旦發現了瘻肉，尤其是小的瘻肉，是很難單憑內視鏡下的外觀來判定是哪一種，所以病理檢查是唯一能確定是哪一種瘻肉的方法。

#### 2. 手術治療：

大腸直腸癌最主要治療方式仍以外科

手術切除為主。對於早期的結腸直腸癌而言，外科手術切除常常是唯一的根治性治療。手術切除包括切除主要的病變處及周邊的淋巴組織。手術的型態是由腫瘤的大小及部位來決定。

### 3. 化學藥物治療：

利用抗癌藥物去殺死癌細胞，通常是在手術後進行，以降低癌症復發的機會，也常在癌細胞擴散到身體其他部分後給予，但有時在手術以前，醫生也可能要求病人先同時使用化療和放射治療（CCRT）。

### 4. 放射治療：

放射治療是利用高能量射線，來破壞癌細胞，同時盡可能的對正常的細胞造成最低程度的損害；放射治療用於治療嚴重直腸癌，通常會在手術前或手術後與化學治療合併進行。

## 文獻查證 5>

### 大腸癌分期

**0 期：**原位癌，沒有局部淋巴結之轉移，沒有遠處轉移。

**I 期：**腫瘤侵犯到黏膜下層或肌肉層，沒有局部淋巴結之轉移，沒有遠處轉移。

**II 期：**腫瘤侵犯穿透肌肉層至漿膜層或無腹膜覆蓋之大腸及直腸周圍組織，沒有局部淋巴結之轉移，無遠處轉移。

**III 期：**腫瘤直接侵犯至其他器官，有局部淋巴結之轉移，但無遠處轉移。

**IV 期：**腫瘤直接侵犯至其他器官，有局部淋巴結之轉移和遠處轉移。

## 文獻查證 6>

### 大腸癌的預防

為了及早發現癌症前期病灶或及早發現早期癌，以得到較好的治療效果，適當的篩檢是可行的辦法。

一般多以糞便潛血作為篩檢的工具，有潛血反應者則進一步接受大腸鏡檢查或大腸鋇劑造影檢查。美國癌症醫學會建議依大腸癌發生之機率，將民眾分成一般危險群、中度危險群、及高度危險群，三個族群的篩檢方式是不同的。

衛生署曾經進行過篩檢，該研究係以大便潛血及大腸鏡篩檢所界定的大腸癌高危險群。研究當時界定大腸癌高危險群的篩檢對象界定如下：

1. 曾患大腸癌患者之父母、子女及兄弟姐妹，需年滿三十歲以上且有血緣關係。
2. 曾患大腸息肉或息肉群症者。
3. 經醫師診斷，患有家族性息肉群症者。
4. 曾患大腸癌並接受手術治療，手術後超過三年以上之患者。
5. 患有慢性潰瘍性結腸炎五年以上，但不包括直腸炎患者。
6. 曾患有乳癌或甲狀腺癌者。
7. 家中之父母、子女與兄弟姐妹，



有二人或二人以上曾患癌症者。研究發現有家族史者的大腸腫瘤發生機會確實有升高傾向。

對於高危險群，美國癌症協會有以下建議：

1. 一般民眾年滿 50 歲以上，應每年接受糞便潛血檢查，每 3-5 年接受乙狀結腸鏡檢。
2. 患有家族性多發性息肉症候群者，則應自 10 歲起每年接受乙狀結腸鏡檢，直到 40 歲為止。40 歲以後改為每 3 年做一次大腸鏡。也應 1-3 年接受上腸胃道檢查看有無息肉。
3. 有大腸癌家族性史者而言，當他有一位一等親的親屬罹患大腸癌時，應自 35 歲至 40 歲起每年接受糞便潛血檢查及肛門直腸指診，且每 3-5 年接受乙狀結腸鏡檢。
4. 若有兩個一等親的親屬罹患大腸癌，則從 35 歲至 40 歲起，或自其罹患大腸癌的親屬發病年齡減 5 歲的年紀開始每 3-5 年接受大腸鏡檢查。
5. 若有 3 個一等親的親屬罹患大腸癌，或是一等親的親屬於 30 歲以前罹患大腸癌時，則應考慮家族性息肉性大腸症候群或遺傳性非息肉性大腸直腸癌可能性。

## 文獻查證 7>

### 結論

現在的癌症治療和以前相差很大，過去罹患往往代表著得到了絕症，日子剩沒多久；但是現在不同了！根據國內醫學中心的統計：第一期的結直腸癌病人五年存活率可高達 90% 以上，而第二期約為 70%，第三期則為 50%，至於第四期的病人則預後較差。無論是手術技術的進步，或是藥物的研發，大幅改進癌症病患的存活率及生活品質，大部分的病人在接受手術治療後，若有復發或轉移都發生於頭兩年內，超過五年之後復發的機會就減少很多。

在手術切除後，仍必須要定期做追蹤檢查，一般來說，前兩年必須要每三個月追蹤一次，第三年到第五年則可延長到半年追蹤一次，五年之後也應該每年定期追蹤一次。在密切的追蹤檢查中，腫瘤標記 CEA 對大腸直腸癌的復發偵測較具價值，可做為參考之一，但並不是唯一的依據。

目前沒有疫苗可以預防大腸癌，預防大腸直腸癌的不二法門，即是做到「全民練 5 功」，所謂「5 功」就是蔬果彩虹 579、規律運動、體重控制、遠離菸害及定期篩檢，透過健康生活型態的調整才能夠遠離腸癌，也可以降低其他癌症或是疾病的風險。

表三、結直腸癌常用的化學治療藥物

藥名	給藥途徑	副作用	注意事項
<b>Capecitabine</b>	口服	噁心・嘔吐・腹瀉・口腔炎・淋巴球減少・手足症候群（手腳感覺異常・麻痺・刺痛）・高膽紅素血症・疲倦・厭食	注意腹瀉情形，並視情形補充液體及電解質。
<b>Fluorouracil</b>	靜脈注射	噁心・嘔吐・食慾不振・口腔及腸胃黏膜潰瘍・腹瀉・低血壓・白血球減少・掉頭髮・脫皮・紅疹・皮膚色素沉著・指甲變形・光敏感	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有腹瀉時，注意水分的補充。</li> <li>2. 注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。</li> <li>3. 避免酒精性飲料。</li> </ol>
<b>Irinotecan</b>	靜脈注射	噁心・嘔吐・急性膽鹼性症候群（早期腹瀉・盜汗・流淚・瞳孔縮小・流口水・腹部痙攣）嗜中性白血球減少症・血小板減少・掉髮・延遲性腹瀉	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 懷孕哺乳者不適用。</li> <li>2. 給藥 24 小時以後，產生排便次數增加或是水瀉，稱之延遲性腹瀉，需告知醫師。</li> <li>3. 24 小時內可能發生眩暈或視力障礙，不宜駕車或操作機器。</li> <li>4. 腹瀉嚴重 24 小時以上，無小便，腹部絞痛，體重急降，或合併發燒等，須立即回診。</li> </ol>
<b>Oxaliplatin</b>	靜脈注射	末梢感覺異常・口部周圍與上呼吸道感覺異常・噁心・嘔吐・便秘・肝功能異常・白血球及血小板減少・貧血・過敏反應	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 輸注後，會產生短暫咽喉方面的感覺異常。需監測過敏反應及神經毒性。</li> <li>2. 應避免使用酒精，避免開車或操作機器。</li> </ol>
<b>Tegafu-uracil</b>	口服	腹瀉・噁心・嘔吐・口腔炎・腹痛・倦怠感・暈眩・色素沉澱・指甲異常・水腫・肝腎機能異常	