

## 認識結腸直腸癌

撰寫單位：大腸直腸癌治療團隊  
制定日期：103年03月19日  
修訂日期：年月日第1版

大腸癌為我國發生人數最多的癌症，發生率目前已是所有癌症中排名第一位，而死亡率則是所有癌症中排名第三，因此大腸直腸癌已是國人不得不重視的疾病。大腸癌愈早發現，存活率愈高，一般民眾或高危險群可藉由不同的篩檢和監測及早發現病灶，若能在癌前發現病灶，接受治療，便可預防大腸癌的發生。

### ❖ 病因學與危險因子

#### (一) 飲食

飲食西化，攝取高動物蛋白及脂肪較多易罹患大腸直腸癌。

#### (二) 家族史

約 25-30% 結腸直腸癌的病人有結腸直腸癌家族史，遺傳性結腸直腸癌可分為兩大類：大腸息肉症候群(polyposis syndromes)；非息肉症候群(nonpolyposis syndromes) 大腸息肉症(HNPCC)。

#### (三) 發炎性大腸疾病(Inflammatory bowel disease)

容易發生腸黏膜發育不全而轉變為癌症，使得到結腸直腸癌的危險性高出一般人4-20倍。

### ❖ 臨床症狀

#### (一) 升結腸的結腸直腸癌

右側的結腸由於結構上管徑較大，腫瘤較不易發生阻塞問題，常有腫瘤表面發生常形成潰瘍，會出現解血便，造成貧血，臨床表現常為容易疲倦及缺鐵性貧血、體重減輕等症狀。

#### (二) 橫結腸及降結腸的結腸直腸癌

左側的大腸管徑較右側窄，腫瘤發生時就會有阻塞情形，引起便秘、腹脹痛，會有大便習慣改變及便血的症狀。

#### (三) 肛門及直腸的結腸直腸癌

腫瘤接近肛門，會對肛門黏膜產生刺激，會有「裡急後重」的狀況發生，亦會出現便秘及便血症狀，不過這些臨床表現常使病患及醫師懷疑是痔瘡引起，故有上述症狀發生時，應做進一步檢查處理。

## ❖ 診斷

### (一) 糞便潛血檢查

最常見大腸直腸癌篩檢工具，取一些糞便，由專業儀器檢查糞便中血液，是否有潛血反應。

### (二) 乙狀大腸鏡

運用大腸鏡的方式進行篩檢，此篩檢的範圍只從肛門到乙狀結腸(部分大腸)的部分，仍有的大腸直腸癌無法經由乙狀大腸鏡篩檢出來，須再進一步做大腸鏡檢查。

### (三) 大腸鏡

透過一條可彎曲、有光線的管子檢查直腸和整段大腸，若醫師在檢查過程中，發現不正常的息肉或組織，可取一些組織作進一步的檢查、切片(biopsy)及治療，如止血、息肉切除的功能。此種篩檢是目前準確度最高的篩檢方法。

### (四) 下腸胃道檢查或鋇劑灌腸攝影

是一系列大腸和直腸的X光攝影檢查，將含有鋇劑的灰白色顯影劑，用灌腸的方式由肛門注入直腸中，在X光照射下，可顯現出腸內的情況，幫助醫師診斷癌症或其他異常的區域；此篩檢的優點在於可以看到整個大腸的情形，異常時，需進一步作大腸鏡的檢查。

### (五) 肛門指診(Digital Exam)

如果腫瘤距離肛門口近，可由肛門指診發現，是最簡單的檢查法。

### (六) 組織切片(Biopsy)及細胞鑑定(Cytology)

使用內視鏡檢查時對可疑的部分取出，再作組織切片及細胞檢查，以判定是否為惡性或良性腫瘤。

### (七) 腫瘤記號(CEA)又稱腫瘤胚胎抗原

從結腸直腸癌細胞分離出來的蛋白，它在血中濃度可能會隨著大腸癌的發生而升高。

## ❖ 治療

### (一) 外科手術治療

結腸直腸癌治療最主要為手術切除，手術切除的原則是將主要病變的腸道切除，並清除鄰近的淋巴結，然後再將腸子重新接回以保持它原有的機能。如果原發腫瘤還算小，則做局部切除，但是腫瘤範圍大，就得施行根治式的手術，將原發腫瘤和其所在的腸管位置上下端一部分切除，以確保所有可能被腫瘤局部蔓延所波及的腸道都已經切除乾淨。

對於直腸癌，一方面要考慮足夠的安全切除距離，另一方面又希望保留患者肛門，且直腸位在狹窄的骨盆腔內，手術操作不易，因此手術的方式考量也較多。位在直腸較上端的腫瘤，手術切除通常是經由腹部前下方剖開來進行，稱低前位切開術（Low Anterior Resection；LAR），手術腸道可以再接起來，病人仍然可以保有自己的肛門。但如果腫瘤長的太接近肛門，切除時為了能將癌細胞徹底清除，手術得由腹部一直剖開到會陰處，將直腸下端連同肛門一併去除，這種手術方式稱為腹部會陰切開術（Abdomino-Perineal Resection；APR）；這時候病人就得做個永久性人工肛門（又稱腸造口）以取代肛門的功能。腸造口術（人工肛門）是在腸道造一個開口，將結腸拉出於腹壁做一開口為排泄之用，以替代原來肛門的功能，造口種類分為：

#### 1. 永久性造口(permanent Colostomy)：

因下端腸道系統之病變，如肛門癌或直腸末段癌症，手術後無法與肛門接合行排便功能，須做排便改道，行永久性的造口。

#### 2. 暫時性造口(temporary Colostomy)：

(1) 保護作用：腫瘤位於結腸末段，須讓傷口先修復，避免接合處受糞便污染而引發傷口裂開或感染。

(2) 減壓作用：避免腸阻塞造成腸破裂及引發敗血症。

(3) 促進傷口癒合：排便改道促進傷口癒合。

### (二) 輔助性療法：

依癌症的病理組織分期而定，評估是否需進一步接受化學治療或放射線治療，及標靶藥物治療等，幫助預防復發、抑制惡化速度或緩解腫瘤擴散。

## ❖居家護理

- (一)傷口護理，依醫師指示腹部傷口換藥。
- (二)適當的飲食，少吃產氣性食物，如：乳酪類、起士、豆類、洋蔥、青椒、蘆筍、甘藍菜、胡瓜、蘿蔔或啤酒等，以避免引起腹脹。
- (三)出院後依醫師指示按時服藥及回診追蹤；居家期間若有腹部脹痛厲害、出血或高燒不退等情形，應立即就醫求治。

## ❖預防保健

- (一)若有便血、大便習慣改變、不明原因腹脹及貧血等症狀，應立即找專科醫生做進一步檢查。
- (二)50歲以上建議每5年做乙狀結腸鏡檢查。
- (三)50-74歲的民眾，皆可免費接受二年一次大腸癌篩檢定量免疫法糞便潛血檢查。
- (四)家族性大腸息肉症：為一種顯性遺傳疾病，因此建議每1-2年做一次大腸鏡檢查。
- (五)飲食方面，少吃高動物性脂肪的食物；烹調時應少油煎、少油炸食物，多吃高纖維食物。
- (六)養成正常的排便習慣。

## ❖參考資料

台灣癌症防治網

網址：<http://cisc.twbbs.org/lib/addon.php?act=search>

國家衛生研究院研究所-大腸癌診療共識

網址：<http://cisc.twbbs.org/lib/addon.php?act=search>

癌症希望基金會-面對大腸癌

網址：<http://www.ecancer.org.tw/EduMaterialDetail01.aspx?IDNo=35>