肚內的秘密，透視大腸直腸癌〈結腸直腸癌〉

◎消化內科主任張君照◎

北醫附設醫院健康管理中心資料分析

北醫附醫健康管理中心統計近幾個月接受大腸鏡檢查的健檢個案 626 例，發現痔瘡與大腸息肉是最常見的異常項目，罹患率分別爲 93%、21%。且受檢者約 5 個人就有 1 人有大腸息肉，男性多於女性，50 歲以上者多於 50 歲以下者。雖然息肉絕大多數是屬於良性病灶，但大多數大腸癌卻往往是從息肉演變而來，患有息肉者不必驚慌，但務必徵詢專業醫師的意見，依據息肉大小、細胞型態、過去病史與家族史，規劃好後續追蹤處置工作。

知己知彼：大腸癌依據其外型及發生機轉可分爲兩類，第一類爲隆起型惡性腫瘤，第二類爲扁平或凹陷型惡性腫瘤。由於前者佔大腸癌的大部分，且是由大腸息肉轉化而來。後者與基因突變有較密切關係，可能是直接經由黏膜細胞的惡化而發展爲大腸癌。總之，大腸癌的發生主要和年紀、飲食及生活習慣、炎性大腸病（如潰瘍性大腸炎及克隆氏疾病）、遺傳等因素有關。常見大腸癌的症狀，包括便血、大便習慣改變、裡急後重、腹脹、腹部摸到腫塊、貧血、體重減輕，但必須注意的是，早期大腸癌幾乎完全沒有症狀。所以對於大腸癌高度危險群，必須接受大腸癌的篩選。

大腸癌如何篩選：大腸癌的篩選大多採用大便潛血反應檢查，再加上乙狀結腸鏡的檢查，但是根據新英格蘭醫學期刊報告，若只做大便潛血反應檢查及乙狀結腸鏡的檢查，仍有二十五%的患者無法發現已罹患大腸癌。因爲有一部分大腸癌發生的位置，是在右側的大腸（包括升結腸及盲腸），而乙狀結腸鏡的檢查無法深入此處。此外，根據日本國立癌症中心的報告，近年來，右側大腸癌的發生率有相對增加的情形。所以，大腸癌的篩選必須依賴完整的大腸鏡檢查。雖然下消化道鋇劑雙重造影，也可做爲大腸癌的篩選，但其缺點是，對大腸息肉或早期大腸癌的檢測率低於大腸鏡檢查，且無法取出病灶組織，進一步做病理切片檢查。

息肉大小與大腸癌有關嗎？根據研究，大腸息肉轉變爲惡性大腸癌的機會，與息肉大小有關，息肉愈大，罹患惡性大腸癌的機會也愈大。若息肉小於二公分，有八~十五%機會可能轉變爲大腸癌，息肉爲二公分及三公分以上者，爲大腸癌的機會分別爲十四~二十二%及二十一~三十三%。所以，若經大腸鏡檢查發現有大腸息肉，最好能取出部分組織或接受大腸鏡息肉切除術，做完整的病理切片檢查，以判斷是否有惡性大腸癌存在及癌症侵犯的程度。

什麼人需要做大腸鏡？若有下列情形者，我們建議應該接受大腸鏡檢查：有懷疑大腸癌之上述症狀者。● 潰瘍性大腸炎之患者。● 年紀大於五十歲，大便潛血反應陽性者。● 曾經罹患大腸腺瘤、大腸癌、乳癌、卵巢癌及子宮內膜癌之患者。● 家族史有大腸癌、遺傳性多發性腺瘤、遺傳性非多發性腺瘤及大腸直腸癌。

如何做大腸鏡檢查？在接受大腸鏡檢查之前，最重要的工作就是大腸排空準備，也就是將大腸內殘餘的糞便完全清除。若能做到完善的大腸排空，則可減少病患接受大腸鏡時的不適感，同時更重要的是，可降低大腸息肉及早期大腸癌的誤診率。目前大腸癌的檢查，各大醫院大多採電子內視鏡，其長度約 130 至 160 公分，可由醫師單人操作，或者加上一位助手採雙人操作。

此外，目前世界上的趨勢逐漸採單人操作，單人操作的好處是，可以減少大腸過度伸長及插入時過度用力所造成的疼痛感。目前有所謂的「無痛性大腸鏡檢」，其實是以麻醉的方式，使患者暫時失去意識，以減少疼痛不適感。不過，「無痛性大腸鏡檢」也有其缺點，包括（１）因麻醉所造成之心肺功能抑制。（２）因病患不會反應疼痛感而相對增加腸穿孔之風險。（３）必須自付麻醉的費用。

大腸癌可治癒嗎？大腸癌依照癌細胞侵犯的程度可分爲四期，第一期可侵犯到大腸壁的肌肉固有層，第二層侵犯整層的腸壁、腹膜及附近相鄰的器官。以上第一期及第二期的大腸癌，均沒有淋巴結的轉移。第三期爲侵犯整層大腸壁並有淋巴結的轉移，第四期則爲遠處器官的轉移，例如肝、肺等。大腸癌各期的五年存活率約爲八十五％，六十％、四十％及五％。所以可以了解到，大腸癌愈晚期其治癒情形愈差。近年來在本的研究發現，若是早期大腸癌只侷限於黏膜處，可以經由內視鏡黏膜切除術來治療，其治療率高達百分之百，而且病患不需要接受外科手術切除一部分的大腸，可維持正常生理狀態。但若有淋巴結的侵犯，則必須接受化學治療或合併放射治療。

「預防勝於治療」及「早期發現，早期治療」，是預防及治療大腸癌的不二法門。目前有許多研究發現，第二型環氧化與大腸癌的發生有關，所以有許多臨床試驗正在使用非類固醇類消炎藥或阿斯匹靈，來預防大腸癌的發生及大腸息肉變大。此外，多吃青菜蔬果以及養成良好的排便習慣更是重要。屬於大腸癌的高危險群，應定期接受大腸鏡檢查，若有大腸息肉或是只侵犯黏膜層的早期大腸癌，則可經由內視鏡治療，達到良好的預後效果。

消化內科主任張君照門診時間：周一（夜間）、周五（上午）電話人工掛號：2738-0032