

## 雙和醫院「經肛門直腸低前位切除手術」，能成功保留患者的肛門功能



雙和醫院大腸直腸外科張東晟主任，致力於大腸直腸癌手術的新技術，以降低患者傷口大小、腫瘤完整切除及術後復原狀況為優先考量，透過近兩、三年的持續研究「經肛門直腸低前位切除手術」，已完成多例經肛門直腸低前位切除手術，成功保留患者的肛門功能。

以現年 54 歲的吳先生為例，2015 年 11 月於雙和醫院檢測出罹患第 3 期大腸直腸癌，腫瘤大小約 5 公分，經由雙和醫院團隊評估，先透過放射腫瘤科以電療及化療方式使腫瘤縮小，再進行「經肛門直腸低前位切除手術」，順利協助吳先生保留肛門，且未來能有正常的排便功能。



張東晟主任表示，「經肛門直腸低前位切除手術」是先以單孔腹腔鏡微創手術斷開血管，同時進行高難度的自然孔道腹腔鏡手術，利用患者的肛門為開口切除腫瘤，透過自然孔道腹腔鏡手術，將無須做永久腸造口（又稱人工肛門）。過去罹患「低位直腸癌」的患者，採腹部會陰聯合切除手術，傷口約 20 至 25 公分、癒合時間長。且須做永久性腸造口作為排泄之用，不僅有造口照護上的負擔，對生活上工作、活動、社交也有一定影響。【圖：雙和醫院大腸直腸外科張東晟主任】



與傳統腹部會陰聯合切除手術相比，腹腔鏡手術傷口小、出血量少、免除裝人工肛門、失禁的不方便。目前許多傳統腹腔鏡手術進一步演進到單孔腹腔鏡手術，其特點是將原本分散的 4 至 5 個 0.5~1 公分大小的傷口，減至 1 個 1.5~2 公分的傷口，然因其手術技術層面要求更高，不僅要有良好的傳統手術基礎，更需要豐富的腹腔鏡大腸癌手術經驗與技巧。

張東晟主任指出，低位直腸癌其腫瘤位置距離肛門口不到五公分，手術由肛門口進入，直接從腫瘤下緣開始進行切除，故能較徹底切除腫瘤，且骨盆腔的神經較不易受損，排便功能的影響也較少。值得注意的是，女性由於在生理上負有生育的功能，骨盆腔較男性大，因此同樣位置的大腸直腸癌手術也較男性容易，另外，目前「經肛門直腸低前位切除手術」有健保補助，患者僅需自費手術耗材的部分。（文

(雙和醫院) 【圖：經肛門自然孔道腹腔鏡手術，利用患者的肛門為開口來切除腫瘤】