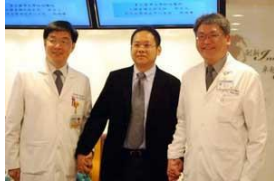
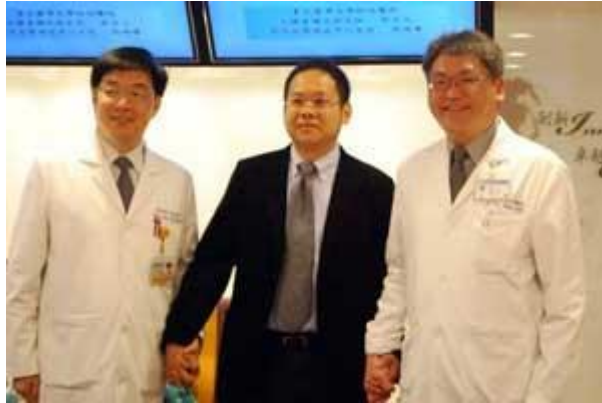


北醫附醫以大腸鏡揪出直腸癌，再以基因定序併保肛手術成功治癒



臺北醫學大學附設醫院提醒民眾，若有血便不止的情況千萬要注意，尤其併有痔瘡、潰瘍或胃出血者，即使經抽血、指診、糞便潛血檢查都正常，莫忽略大腸鏡檢查，以免錯失治療黃金期。

43 歲的賴先生，從國中開始就血便不斷，出血都像大血崩，當時醫師診斷是痔瘡引起，久而久之也不以為意。2013 年 3 月至美國洽公時，餐餐吃大量肉類及辛辣食物，不料回台後胃開始悶痛，排便大出血長達一個多月，遂至臺北醫學大學附設醫院大腸直腸外科主任郭立人門診求治，經一連串檢查含腫瘤標記抽血、糞便潛血檢查都無異常，醫師指診時發現直腸有個 2 公分潰瘍，初步懷疑是造成血便原因，但郭立人為求謹慎起見，堅持安排病人做大腸鏡，經病理切片證實為直腸癌第三期末。



【圖：左起邱仲峰副院長、賴先生及郭立人主任】

郭立人表示，多年的臨床經驗就覺得賴先生肛門流血的情況不容忽視，倘若當初未說服病人進一步做大腸鏡檢查，可能只會認為賴先生的血便是因為直腸潰瘍導致，而錯失了直腸癌治療的時機。由於賴先生擔心傳統化療的副作用及開刀的可能合併症，郭立人遂採用「基因定序」，利用病人自己的基因分析哪些化療藥物能有較好的治療反應及低副作用。北醫附醫副院長暨癌症中心主任邱仲峰表示，北醫附醫自兩年多前開始發展大腸癌抗癌藥物及標靶藥物的基因定序。

賴先生去年 8 月先接受 28 次放療合併化療，11 月再接受達文西立體微創手術以「括約肌間分離併肛門保留」術式（保肛手術），切除直腸腫瘤，也成功保留肛門，並於術後 13 天順利出院。成功抗癌的賴先生，人生觀大改變，現在的他更懂得惜福，且困擾他多年的飛行恐懼症，也因此不藥而癒。

郭立人醫師指出，病人罹患低位直腸癌（腫瘤距離肛門口 3~5 公分）幾乎很難保留住肛門。外科醫師對病人的處置多以手術切除肛門並作永久性人工肛門替代。許多直腸癌病人一聽到肛門無法保留，乾脆就放棄治療，以逃避過日子，連生命都不要。

臺北醫學大學附設醫院對於低位直腸癌的治療，採用「跨科整合」的治療方式進行，在直腸癌手術前先輔以放射治療加上化學治療，療程結束後再以腹腔鏡或達文

西立體微創手術執行「括約肌間分離併肛門保留」術式，為低位直腸癌病人保留肛門。

目前北醫附醫對低位直腸癌的治療，九成病人都可成功保留肛門。另外在癌症的治療上，5年存活率已達八成以上，且局部癌症復發的比例也降至4.4%。北醫附醫對於大腸直腸癌的治療，除了追求腫瘤的廓清及提升癌症的存活率外，也希望能免除病人作永久性人工造口的可能性，提升病人的生活品質。（文/北醫附醫）