

大腸癌的診斷及治療

國泰綜合醫院 外科部 陳德芳

台灣近年來經濟水平逐年上升，老年人口比率逐漸增加，同時因為食物中油脂類的攝取量比率也大幅增加、反而食物中纖維的攝取量相對減少、民眾飲食習慣漸漸西化，不但心臟血管疾病病人逐年增加，大腸癌的患者數目也持續的增加中。大腸癌在亞洲國家及台灣均較西方國家相對較少，可能和國人傳統飲食習慣有關。近年來在台灣大腸癌患者的平均年齡要比外國稍低，三、四十歲的人得到大腸癌疾病亦偶有所聞並非罕見，所以不能因為年輕就忽略了得到大腸癌之可能性。

一項對大腸直腸癌廣泛研究的報告中指出下列資料與大腸直腸癌發生有關：

1. 年齡：大腸直腸癌主要是老年人的疾病，發生的高峰是在60至70歲的年齡，但估計有5%以下的機會會發生在40歲以下的人。
2. 性別：許多大腸癌有關的統計報告指出結腸癌在女性會有稍多些趨勢。
3. 位置：過去認為大腸直腸癌在左側大腸是比右側大腸多的多，但是最近的報告顯示有從直腸和左側大腸位置逐漸往右側大腸傾向增加的趨勢，且結腸癌有比直腸癌增加的趨勢。
4. 地理分布：大腸癌在都會區域比在鄉村地區增加的情形。
5. 種族和宗教：白種人過去比黑種人是要多些，但最近的報告差別已較小了。
6. 飲食及嗜好：喝酒有些報告認為有些關聯，但菸草似乎是較無直接影響，大腸癌與依賴內分泌有關的腫瘤有某種程度的關聯。

大腸癌的成因及致病機轉

1. 息肉-癌症(polyp-cancer sequence)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的。
2. 炎症性腸道疾病(inflammatory bowel disease)：患有潰瘍炎性大腸炎(ulcerative colitis)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無疑是有較高機會得到大腸直腸癌；在罹患克隆氏疾病(Crohn's disease) 的病人發生大腸直腸癌的機會是一般人的4至20倍多。
3. 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有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。
4. 家族性腺性多發性息肉症(familial adenomatous polyposis)
5. 遺傳性非息肉症大腸直腸癌的患者(hereditary non-polyposis colorectal cancer, 簡稱HNPCC)：又可進一步分成兩種形式(1)位置特殊性(site-specific)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，以前被稱作癌症家族症候群(cancer family syndrome)；Lynch症候群病人與散發性大腸直腸癌在幾方面有所不同：(1)他是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。

6. 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。

高危險群的篩檢以早期診斷

為了提高大腸直腸癌的治癒率，所以對大腸直腸癌高危險群(有家族史、曾患有息肉的患者或曾患大腸直腸腫瘤、家族性息肉症候群等)進行篩檢、以期得到早期診斷早期治療的目的、進而提高大腸直腸癌的治癒率。

第一類：家族性多發性息肉症候群。這些病患在大腸直腸內可發現無數個的息肉、若不即時治療將來則有機會會轉變為大腸直腸癌、這些病人常需要接受預防性全大腸切除手術治療。

第二類：遺傳性非息肉症大腸直腸癌的患者(HNPCC)。這些病人並無多發性息肉症，但有大腸直腸癌的家族史、且發病年齡較早、而有較多機會會合併其他部位的腫瘤、譬如乳房、子宮內膜、卵巢、胰臟、及攝護腺等。

第三類：合併有其他疾病的患者：如罹患克隆氏疾病、潰瘍炎性大腸炎、骨盆腔內其他惡性腫瘤並曾接受過放射線治療者、以及曾罹患大腸直腸癌並已治癒者。一般認為高年齡層

是一個主要危險因子。所以四十至五十歲以上的人罹患大腸直腸癌的機率將會增高。

臨床表現

大腸癌的臨床表現變異相當大，而且容易被混淆及忽略，隨著大腸癌所在位置不同，臨床上出現的症狀也不同。通常以橫結腸的中點約略來區分為左、右側大腸，左側大腸因為離肛門較近，所以容易出現肛門便血的症狀，同時也因為左側大腸口徑較細，較容易因腫瘤變大而擠迫內腔使糞便變細、便秘或腹瀉，甚至造成腸道阻塞。至於右側大腸因腸道管徑較大，較少會引起腸阻塞，所以較典型的症狀為慢性大腸內出血而造成嚴重的貧血，但是因為出血的血液與糞便會混合在一起，病人往往不易察覺到出血現象。有時候反而是便秘及腹瀉交替發生，這種大便習慣的改變可能是早期唯一的症狀，但是如果等到摸到腫塊或體重減輕時才發現，常常不是病程的早期了。

診斷

大腸癌的診斷主要是根據病史及實驗室檢查，譬如大便潛血檢查及血色素的測定、肛門指診、直腸鏡檢、大腸X光鋇劑檢查與大腸鏡檢，至於癌胚抗原(CEA)對腫瘤的診斷特異性不高，當此值升高時常有癌轉移的現象居多，因此目前大都只用於手術前參考及手術後追蹤評估，對於術後癌症復發及轉移的偵測比較有價值。

治療

治療大腸癌有幾種不同的方法：(1)外科手術：外科手術是治療大腸癌的主要方法，治

療的方法取決於癌症的分級，如果癌細胞仍然在早期，只用外科手術就有可能治癒，不需要其他的治療，嚴重的癌症包括腫瘤大小、位置以及是否擴散，也取決於各種檢查(驗)的結果，和外科手術時的發現，如果癌細胞已經擴散，醫生會考慮用手術移除，但此時手術已無法治癒癌症，只可減輕症狀。(2)化學治療：化學療法是利用抗癌藥物去殺死癌細胞，化學治療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)。在化療和放療期間，多數的人都可能曾經歷一些副作用，例如：疲倦、血液改變、食慾不振、噁心和嘔吐、便秘或腹瀉、但是這些副作用也可以通過服藥得到控制。(3)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。

結論

手術治療是大腸癌唯一較有根治機會的療法，診斷後要儘早切除，其他輔助療法有放射治療、化學藥物治療及標靶免疫療法等。大腸癌不管大小、位置、症狀多久，只要不轉移到骨骼或其他重要的維生器官，在病人情況許可及病況範圍在可切除的情況之下，皆須切除。即使有肝、肺的轉移，腫瘤本身的切除才能夠避免癌瘤的出血、阻塞、瘻管形成或穿孔等合併症發生，對於病人日常生活品質的改善，有

莫大的助益。

參考文獻

1. Gordon PH, Nivatvongs S: Principles and practice of surgery for the colon, rectum, and anus. P.501-25, 1998
2. Lynch HT: Frequency of hereditary nonpolyposis colorectal carcinoma (Lynch syndromes I and II). Gastroenterology 1986; 90: 486-96.
3. Mecklin JP, Jarvinen H: Clinical features of colorectal carcinoma in family cancer syndrome. Dis Colon Rectum 1986; 29: 160-4.
4. Mahmoud N, Rombeau J, Ross HM, et al: Sabiston textbook of surgery, 1443-66, 17th ed. W.B. Saunders. 2004
5. Fry RD, Mahmoud N, Maron DJ, et al: Sabiston textbook of surgery, 1348-1430, 18th ed. W.B. Saunders. 2008
6. Bullard Dunn KM, Rothenberger DA: Schwartz's principles of surgery, 1013-1072, 9th ed. M.G. Hill Medical 2010. ㊦