

# 大腸直腸癌

汐止國泰醫院一般外科主任/陳樞鴻醫師

## ◇ 前言

癌症多年來穩居國人十大死因榜首，民眾無不聞癌色變。根據衛生署 2017 年的癌症登記報告顯示，有 11 萬多名國人罹患癌症，比前一年增加 5852 人。就各癌的罹患人數而言，以大腸直腸癌 16408 人數最多，其次是肺癌、乳癌與肝癌。大腸直腸癌已經連續 12 年蟬聯十大癌症發生率之首，但是死亡率只排第三位。國內癌症標準化死亡率已連續 7 年呈現下降趨勢，代表經過早期發現、早期治療，癌症不必然等同死亡。

## ◇ 危險因子

目前，醫學界對大腸直腸癌發生之原因及致病機轉仍然不清楚，一般認為大腸直腸癌的致癌原因並非單一原因所致，而是由遺傳、基因突變、致癌物質、飲食習慣等多重因素交互作用綜合而成的。

食物方面，國人攝取過多紅肉及缺乏運動，也可能是大腸直腸癌的發生率快速攀升之主要原因，吃太多紅肉及高油脂食物，尤其是高蛋白食物，在經高溫燒烤、油炸及煙燻後，易產生異環胺致癌物質，增加罹患大腸直腸癌的風險。

遺傳方面，有家族癌症徵候群的人，得大腸癌的機率比一般人高。有家族性腺瘤性息肉症，和遺傳性非息肉大腸直腸癌的患者，由於都帶有某些基因缺陷，其下一代也有較高的罹癌風險。

由以上所述可知，大腸癌的形成，是由許多因素及多種步驟演變所導致的。此外，大腸的任何部位都可能發生癌症，而以直腸、乙狀結腸發生癌症的機會最高。大腸直腸癌 95% 為腺癌，因此癌細胞可以藉由血液循環或淋巴循環轉移到身體的其它部位，如肝、肺等部位。

主要引起大腸直腸癌的危險因子包括：

- A. 年齡：年齡愈大，結腸直腸癌的發生率升高。平均被診斷出來的年齡約 65 歲。
- B. 結腸直腸息肉：大部分的息肉是良性的，但仍有一些腺瘤性息肉會發展成癌症。
- C. 家族史：父母、兄弟、姊妹中若曾有結腸直腸癌病史，特別是在年輕時就罹患，則患者罹患結腸直腸癌的機率升高。
- D. 基因的改變：遺傳性非息肉症結腸癌是最常見的遺傳性結腸直腸癌，約佔所有結腸直腸癌的 2%，主要是因 APC 基因發生突變。若有 APC 基因突變者，80% 以上的人在 40 歲前罹患結腸直腸癌。

- E. 個人史：曾患有結腸直腸癌的患者，也可能會罹患第二次結腸直腸癌。另外，患有乳房、卵巢、子宮癌症女性，得到結腸直腸癌的風險升高。
- F. 發炎症腸道性疾病：潰瘍性結腸炎及克隆氏症。
- G. 抽煙。
- H. 飲食(Diet)：高動物性脂肪、低鈣質、低葉酸、低纖維飲食增加罹患結腸直腸癌機率。
- I. 少運動。

#### ◇ 症狀

大腸直腸癌初期症狀通常不明顯，但沒有徵狀並不代表沒有罹患結腸直腸癌，事實上，有些患者在癌症相當嚴重之時，才會出現徵狀，如大腸直腸癌導致腸阻塞或便血。

大腸直腸癌可能的徵狀包括：腹痛或腹脹、血便、排便習慣改變、不明原因的持續便意感（裏急後重）或大便變細、體重持續減輕、貧血等。

1. 大便中帶血，呈現鮮紅或暗紅色，糞便較往常細且窄
2. 排便習慣改變、腹瀉、便秘、或感覺到腸子沒有完全排空
3. 腹部常感到不適，如腹脹、腹痛、飽脹感

4. 體重下降、感到疲倦，精神萎靡

5. 噁心和嘔吐

#### ◇ 診斷方法

面對高盛行率、潛伏期長的大腸直腸癌，唯有早期發現、早期診斷，才能早期治療。大腸癌的發生有一個非常有名的理論稱作「腺瘤-腺癌序列論」(Adenoma-adenocarcinoma sequence)，意即腺瘤為大腸直腸癌的癌前病變。根據統計，這過程一般需要約 10~15 年的時間，若是在這段時間內，早期篩檢出病變，將這具有癌變潛力的息肉摘除，就能預防繼發的結腸直腸癌。因此要減少結腸直腸癌的發生，避免癌症造成的死亡，最好的方法就是在大腸息肉轉變成癌症前發現並切除，以早期診斷、早期治療，為此，結腸直腸癌篩檢可說是佔有極為重要的地位。

結腸直腸癌篩檢過程：

1. 糞便潛血檢查：糞便潛血檢查就是檢查大便中是否有潛藏的血液。目前採用免疫檢測法，特異性高，也不需要事先限制飲食，相當方便且經濟，屬於非侵入性的檢測。檢驗結果若呈陽性，應進一步再做大腸鏡或鋇劑灌腸攝影檢查。

2. 肛門指診：醫師將戴上手套的手指經肛門放入直腸，用手指感覺直腸壁上可能的病灶，再做進一步的檢驗。可以檢查出肛門以上 7~10cm 的直腸癌
3. 雙對比鋇劑灌腸攝影檢查：將液體狀的顯影劑（鋇劑）和空氣，經由肛門灌入大腸中，再利用 X 光攝影間接觀察大腸內壁是否有異常的地方。可偵測出大多數 2cm 以上的病灶。
4. 可彎曲乙狀結腸鏡檢查：利用一種細長、可彎曲、具有光源的內視鏡，長約 60 公分，從肛門放入檢查直腸、乙狀結腸和部份降結腸，觀察內部是否有任何病變。
5. 光纖可彎曲結腸鏡檢查：可以檢視所有的大腸，包括直腸和結腸，而大腸內視鏡檢查的好處在於除了可以直接觀察所有大腸黏膜的變化以外，如果有發現腺瘤時可以逕行切除或切片檢查，故兼具診斷與治療的功能。但許多人面對大腸鏡檢查的第一個反應就是痛，以致拒絕大腸鏡檢查，現今各大醫院皆有讓病患接受鎮靜麻醉的無痛大腸鏡檢查可以減輕病患的不適感。
6. 腹部與骨盆腔電腦斷層檢查：可判斷受結腸癌侵犯的鄰近組織、淋巴結、或肝、肺轉移等，以便做好癌症分期

未來大腸直腸癌的威脅勢必與日俱增，有家族史的民眾，應提早到 40 歲左右就接受檢查。另外建議 50 歲以上的民眾，最好每年接

受糞便潛血檢查，必要時加做大腸鏡篩檢。目前 50 到 69 歲民眾，國健局提供每 2 年可做 1 次免費糞便潛血檢查篩檢，符合資格的民眾可以踴躍接受免費篩檢服務，以便及早診斷及治療。

### ◇ 結腸直腸癌分期

第一期：腫瘤只侵犯腸道之黏膜層

第二期：腫瘤已侵犯腸道之肌肉層

第三期：腫瘤已侵犯淋巴組織

第四期：腫瘤已侵犯相連其他器官或有遠處其他器官轉移

### ◇ 治療

大腸直腸癌治療選擇很多樣，醫師會針對不同的期別，擬定個人化的治療策略。治療大腸直腸癌包含局部手術切除治療，全身性藥物治療與局部放射線治療，局部手術切除治療是針對大腸、直腸的腫瘤，透過大腸鏡或手術來切除；全身性藥物治療是針對治療轉移到其他部位的癌細胞，因為癌細胞可能經由淋巴、血液轉移至其他器官，必須仰賴全身性治療來阻斷癌細胞。放射線治療通常用在部分直腸癌或骨轉移併發疼痛，或嚴重局部腹壁受侵犯等情況，

較早期、且病灶較小的大腸癌，有機會利用大腸鏡切除，然而早期大腸癌患者通常沒有明顯症狀，需要透過大腸鏡檢查才有辦法發現。

當大腸癌腫瘤侵犯深度達到一定程度時，便需要透過手術切除。包括第一期、第二期、第三期大腸直腸癌，都建議患者接受手術。醫師會根據腫瘤的位置決定腸道切除以及淋巴結廓清的範圍，例如右半結腸切除、左半結腸切除、前位切除等。由於技術的進步，愈來愈多手術可以採用微創方式進行，對於減少疼痛、術後恢復都有幫助。

第二期高危險群和第三期患者，建議接受輔助性化學治療，有助於降低大腸直腸癌復發的機率，改善預後。倘若大腸直腸癌已進入第四期，也就是癌細胞轉移到肝臟、肺臟、骨頭等處，除了手術治療外，勢必還要考慮放射治療、化學治療、和標靶治療等方式。患者接受化學治療搭配標靶治療，有助延長存活期。

化學治療在大腸直腸癌治療過程中，扮演相當重要的角色。第三期、第四期的患者最好都能接受化學治療，至於第二期的患者若屬於高危險群，也建議接受化學治療，以減少復發的機率。

隨著醫學的進步，近年來標靶治療愈來愈普遍，標靶治療的藥物是針對細胞的特定標記發揮作用，選擇性較精準，同時對正常細胞的影響也較小，副作用也相對較輕。目前，針對第四期大腸癌患者，建

議接受化學治療與標靶治療，以延長存活期。多種標靶治療的藥物為單株抗體，能夠攻擊特定細胞標記。這些抗體屬於生物藥物，和化學藥物大不相同。化學藥物是利用化學反應來合成，而生物藥物，需要藉由基因工程，將特定 DNA 序列植入活體細胞中，然後靠這些活體細胞生產生物藥物。由於開發、製造生物藥物的過程非常複雜，因此標靶藥物的費用往往會比較高昂。

#### ◇ 追蹤

定期追蹤可改善病患預後；對於結腸直腸癌第二、三期病患手術後，應該前 2 年每 3 個月追蹤一次；到第 3~5 年時，每半年追蹤一次。

#### ◇ 結語

衛生署建議「少精緻食物」及「天天 5 蔬果」之高纖低脂飲食--即每天至少吃 3 份蔬菜、2 份水果，並適時補充鈣質，以減少腸道中膽酸、脂肪酸代謝的致癌物質滯留腸道以預防結腸癌發生。

另外，一旦自覺不適症狀出現，應早期至醫院做相關檢查，早期診斷及早期治療才是上上之策。