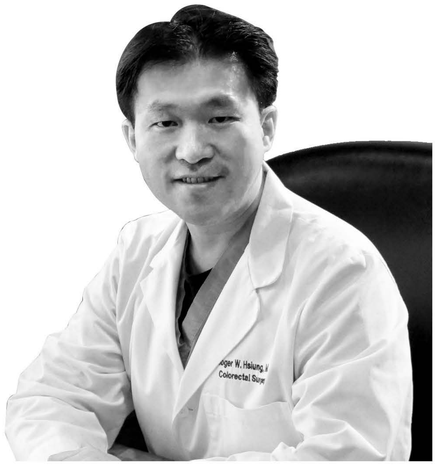
大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (91)

大腸直腸外科醫師／熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介：大腸直腸癌診療方法之提議（C）



續前文

三、大腸癌復發時診療施行流程。

1.檢查程序：如只有證實CEA上昇，則應作大腸鏡，CXR、腹部電腦斷層，及視需要加作骨骼同位素掃描及胸部電腦斷層。如上述的檢查結果均爲陰性，且CEA持續上昇，則重覆作CXR，胸腹部電腦斷層，或新一代的檢查技術，如CEA-Scan56或PET Scan 等。

2.局部復發：對於可切除者，可作切除術病人先前無化療者，可加作化學治療。對於不可切除者，可作緩解性分流或繞道手術，緩解性管腔重建術（支架術或雷射治療），或支持性療法。

3.遠端轉移：對於可切除者，可作切除術。對不可切除者或合併有局部復發及遠端轉移者，可視需要處理腸道阻塞，或化學治療，臨床試驗，緩解性或支持性療法。

四、直腸癌的診斷及治療

(一) 可切除的直腸癌

診療施行流程。於診斷方面，直腸內超音波 (endorectal ultrasound) 或骨盆腔核磁共振 (pelvic MRI)經大會討論後列入必要檢查 (53%→100%)。所有的診斷均需病理再確定，病人並須作血液、生化、尿液、CEA、CXR、EKG、腹部電腦斷層。腹部超音波與下消化道攝影則爲選項。

治療方面:

1) 第一期 (T1-2 N0 M0)，T1直腸癌可作經肛門或由後方局部切除及術後放射線治療；或低前位切除 (low anterior resection, LAR)；或病人因不適合開刀而作放射線治療。

2)第二期 (T3 N0 M0)或第三期 (T1-3 N1-2 M0) 病人。如病人已作術前合併化療/放射線治療，則可作下列手術:腹部會陰部切除 (abdominoperineal resection, APR) ，LAR，大腸肛門吻合術 (coloanal anastomosis) 或Hartmann' s，對於第三期病人應再作輔助性化學治療，而第二期病人應列爲選項，病人可考慮臨床試驗，如病人沒做術前合併化療/放射線治療，則可作下列手術，如APR、LAR, coloanal anastomosis, 及Hartmann' s。術後再作合併化療/放射線治療或臨床試驗。

(二) 不可切除的直腸癌

診療施行流程。於診斷方面與上述可切除的直腸癌相同。治療方面，可作合併化療/放射線治療再評估作LAR，擴大切除，術中放射線治療或近接治療(brachytherapy)，以後可再作化療或臨床試驗。

(三) 轉移性直腸癌，第四期 (any T, any N, M1) 。

診療施行流程。對於可切除者，可作轉移腫瘤的切除加上LAR或APR，或先作合併化療/放射線治療，再評估可否切除原發腫瘤。對於不可切除者，可作LAR，APR，大腸造廔 (colostomy) 或Hartmann' s；合併化療/放射線治療，再評估可否切除原發腫瘤；或分流造廔；或緩解性治療。以後再作化學治療或臨床試驗。

五、直腸癌的追蹤診療施行流程。

(一) 身體檢查：包括肛內指診，每3 個月一次共3 年，之後每6 個月一次共5年。

(二) 大腸鏡：3-6個月後作第一次，如無病變，每年一次共5年。

(三) CEA：1 個月後作第一次，之後每3 個月一次共3年，每6 個月一次共5年。

(四) CXR：每6-12個月一次共5年。在有肝或腹腔轉移切除的病人，則每6 個月一次共5 年。在有肺轉移病人，則每3 個月一次共5 年。

(五) 腹部電腦斷層，每6 個月一次共5 年。

(六) 腹部超音波，則列爲選項，每6 個月一次共5 年。

(七) 骨盆腔核磁共振或電腦斷層每6 個月一次共5 年。

(八) 在有肺轉移切除病人，胸部電腦斷層每6 個月一次共2 年。

六、直腸癌復發時診療施行流程。

(一) 檢查程序：如只有證實CEA上昇，則應作大腸鏡、CXR、腹部電腦斷層、骨盆腔核磁共振或電腦斷層，及視需要加作骨骼同位素掃描及胸部電腦斷層。如上述的檢查均爲陰性，且CEA持續上昇，則可重覆CXR、胸、腹、骨盆腔電腦斷層，或新一代的檢查技術，如CEA scan 或PETscan 等。如上述檢查發現有復發，則依局部，遠端或合併分述。

(二) 局部復發：對於可切除者，可作切除術，如先前無化療或放射線治療可作化學治療，或術前合併化療/放射線治療。對於不可切除者，可作緩解性分流或繞道手術，緩解性管腔重建術（支架術或雷射治療 ）或支持性療法。

(三) 遠端轉移：對於可切除者，可作切除術。對於不可切除或合併有局部復發及遠端轉移者，可視需要處理腸道阻塞或化學治療，臨床試驗，緩解性或支持性療法。

結論

癌症診療程序流程的建立，可以使癌症的診斷和治療有標準可循。因此診療程序流程建立後，可避免不當的檢查或治療 （包括不足、過度或錯誤 ），以確保病人得到最恰當的治療。但施行流程必須依新的研究發現及病人個別的情況而作必要的修改。本文就是在基於上述的理念下，所擬定出適合國人的大腸直腸治療流程。全文完

CRC 大腸直腸診所
熊維羆 醫學博士
Roger W. Hsiung, M.D, F.A.C.S
美國外科手術委員會認證
美國大腸直腸外科手術委員會認證
www.CRCLasVegas.com
電話:702-586-6688(精通英、國、粵、西班牙語) 傳真:702-586-9988
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113