



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (26)

大腸直腸外科醫師 熊維羅

大腸直腸肛門疾患簡介 肛門癌

根據美國癌症協會資料，在西元2010年，美國約有5260列肛門癌診斷新案列，約有720人死於此病，對於肛門癌，目前並無列行性預防計劃或篩檢方式。肛門(Anus)是指人體消化道的最後一段4至6公分的構造；嚴格來說，肛門是指肛道(Anal Canal)，這段包括眾多不同上皮的整體結構。肛門的許多解剖學名詞必須加以釐清，從外往內看，肛緣(Anal Verge)是正常皮膚的終點，在肛緣以外是正常有角質層的多層鱗狀上皮(keratinized Stratified Squamous Epithelium)，齒狀線(dentate line)是鱗狀上皮的終點，在它與肛緣之間的是無角質層鱗狀的多層鱗狀上皮，沒有毛髮及皮膚附屬器官；肛門直腸交界線，是提肛肌與外括約肌的交界，肛門管是把直腸和身體外連接起來的一條通道，它由肌肉包圍起來保持肛門關閉，僅在解便時會放鬆，而在肛門指診時可輕易摸出的一圈肌肉構造；由齒狀線往上約1.5公分至2公分的轉化型上皮地帶，是一處非常獨特的組織帶，它可能包括了各種上皮，可以是鱗狀，柱狀或轉化型上皮；而在轉化型上皮地帶以上就是典型腸道的柱狀上皮。肛道的定義，各家不同，有從肛緣到齒狀線，有的認為是肛緣到肛門直腸交界線，但較為大家接受的是有內括約肌涵蓋的這段，即從內外括約肌交界溝往上到直腸肛門交界。肛門因在處於內外胚層的交界之處，所以腫瘤種類複雜，最多的是鱗狀上皮癌，其他還有腺癌，泄殖腔細胞癌，黑色素細胞癌。肛門癌相當罕見，只佔大腸直腸癌症的1%至2%。在美國每年大約4000新病例被診斷，一半是女性，每年約600人死於此病，而結腸直腸癌每年約140,000新病例，約有50,000人死亡。好發年齡在50歲至80歲之間，可能病因包括人類乳突病毒(Human Papilloma Virus, type 16 & 18) HPV，致癌基因(Oncogen c-myc, p53, Rb-1)，局部慢性肛門疾病或克隆氏症(Crohn's Disease)

，管癌細胞組織名稱不同，然而他們的表現相似，治療也相同。若細胞已是癌細胞，但還未侵犯到外表時，稱為前期癌，又稱鮑文疾病。

其實真正引起肛門癌的原因還不甚瞭解，但是卻有些因數比較會造成肛門癌：

1. 年齡：超過50歲以上。
2. 肛門菜花：若曾患有肛門菜花病人。表示曾被人類乳突病毒毒感染過，較易得肛門癌。
3. 肛門性行爲：曾進行肛門性行爲者。
4. 抽煙：煙中有些化學物質易致癌。
5. 免疫力抑制：像是接受移植手術，或愛滋病患危險性較高。
6. 慢性發炎反應：若是長期患有肛門瘻管或傷口不癒者較易患病。
7. 骨盆腔放射線照射：若病人曾患直腸癌，膀胱癌，攝護腺癌或子宮頸癌的人，接受放射治療者危險性也較高。

很少癌症可被全部預防，但透過降低危險因素和有規律的檢查，危險性可顯著的減少，例如避免肛交和感染HPV及HIV，停止吸煙等，肛門癌檢可在高危險群裡進行，包括肛門巴氏抹片(pap Smear)或者肛門鏡，肛門巴氏抹片是與用來子宮頸癌篩檢試驗相同的類型，做肛門管和細胞的擦拭，然後在顯微鏡下檢查，肛門鏡是用特別的內視鏡評估肛門管，讓醫生好檢視肛門管內的組織，有異常的肛門巴氏抹片的病患，應該做後續的肛門鏡檢。

- (A) 流行病學及病因
- (一) 在美國發生率約每十萬人



- 中有一個人。
- (二) 男女發生比例大約相同。
  - (三) 約佔惡性腫瘤的0.25%。
  - (四) 約佔腸胃道腫瘤的1.4%。
  - (五) 五年存活率約五成。
  - (六) 平均發生年齡約60歲。
  - (七) 肛門癌相關的一些危險因數。

1. 腎臟移植，約增加一百倍機率。
2. 愛滋病及同性戀。
3. 發炎性腸炎。
4. 遺傳。

- (B) 分子致病機轉
- (一) 多步驟形成，非單一事件造成。
  - (二) 或許跟人類乳突病毒(HPV)，HIV-2-，之感染有關。
  - (三) 跟抽煙也有相關。
  - (四) 跟慢性肛門刺激也有相關。
  - (五) 跟 P53 gene 不正常表現有關。
  - (六) 染色體異常如deletion of chromosomes 11q, 3p.

- (c) 種類
- (一) 鱗狀癌 佔 80 %。
  - (二) 腺癌 佔 15%。
  - (三) 裏巴腺素癌 比較罕見 佔 5%。

(D) 症狀

大部分的肛門癌都可以早期被發現，因為肛門癌的表現症狀為：

- (一) 直腸肛門出血。
- (二) 肛門口可摸到硬塊腫瘤。
- (三) 肛門疼痛。
- (四) 肛門異常瘙癢。
- (五) 排便習慣改變。

- (六) 大便形狀變細。
- (七) 肛門異常的黏液分泌物。
- (八) 肛門周圍或鼠蹊部淋巴腺腫大。

這些有時會由痔瘡來表現，但你還是要小心有肛門癌的可能性。

(E) 診斷

早期發現是治療肛門癌最重要因素。例行性的門診指診(用手指檢查)即可發覺異狀，或是常規性身體健檢，包括糞便檢查，直腸檢查，及大腸鏡檢查，超過40歲時最好每5至10年檢查一次。

(F) 治療

大部分肛門癌的治療成功率都相當的高，有三種基本治療方式：

- (一) 手術 即手術切除癌症。
- (二) 放射治療 以高劑量X光殺死癌細胞。
- (三) 化學治療 以化學藥物輔助治療。

複合性治療包括放射及化學治療，是目前公認最有效的治療方式，可將腫瘤消除掉或是縮小後再次局部切除手術，可達到保留肛門的功能。

(G) 須要做人工肛門嗎？

大部分肛門癌症不需要做人工肛門，但若是腫瘤在復合性治療下無效時，就得施行較大的手術，即腹部會陰部切除術，將直腸及肛門完全切除，此時就需要一個人工肛門了。

肛門癌是源自表皮細胞較少見的癌症。正如其他的癌症，早期發現可達到較好的存活率。大部分肛門癌可以複合性療法治療，就連復發時都可以成功的治療，長期追終是非常必要的，而且當你發現肛門直腸有異狀時，須盡快尋找大腸直腸外科醫師檢查。大腸直腸外科醫師是專門

訓練於任何肛門或直腸手術治療的專家。他們都接受完整的教育及訓練過程，並通過國家考試。他們也提供任何手術治療及諮詢，並可在他們的門診長期追蹤您的病情。



大腸直腸診所

熊維羅 醫學博士

電話: 702-586-6688 (精通國、英、西班牙語) 傳真: 702-586-9988  
6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113