



# 大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (21)

## 大腸直腸外科醫師 熊維羆

### 大腸直腸肛門疾患簡介 大腸癌篩檢

#### 大腸癌篩檢

大腸癌是已開發中國家最常見的疾病，雖然和其他癌症一樣，發生的原因仍不甚清楚，但許多研究報告鹹信其與肉食、高脂肪食物、低纖維食物的攝取有關，隨著生活品質的提升，飲食習慣逐漸西化，大腸癌的發生比例也隨之增加，在美國大腸癌是第二常見的癌症，大概有二十分之一的人終其一生會得到此病，且風險隨著病人有大腸直腸息肉症或癌症的病史而上升，且當病人有乳房、子宮和卵巢癌的病人也會升高其得病機率，當病人有廣泛性腸道疾病(IBD)如潰瘍性和克隆氏大腸炎都會增加其得病機率，大腸癌的症狀依腫瘤發生部位的不同，而有所不同，大腸癌和息肉在初期並不會產生任何的徵狀(流血或腹疼)，事實上，徵狀發生後才接受治療的大腸癌病人，治療的比率大約只有一半，而早期的大腸癌病人，也就是包括尚未產生徵狀時，便及早接受治療的病人，治癒的比率則高達百分之八十以上，同時，多數的大腸癌是由大腸息肉轉變的，如果將這類具有癌變潛力的息肉摘除的話，就能預防繼發的大腸癌，整體而言早期發現，早期診斷，早期治療仍是大腸癌防治的不二法門，要提高大腸癌的檢出率，就是要靠所謂「大腸癌篩檢」就是希望從一般大眾之中，找出比較可能發生大腸癌的人，接受進一步的檢查和定期追蹤，所以針對的是沒有任何徵狀的普羅大眾的群眾，早期發現，早期診斷，早期治療，以維護健康，保障生命，如果是已經有徵狀的人，則不論年齡，都必須接受進一步的診斷檢查

篩檢方式各有特色介紹如下：

#### (一)糞便潛血檢驗：

偵測糞便中是否有少量或是肉眼看不出來的血液，這項檢查不但簡單而且便宜，可惜只能查出正在出血的大腸癌或大腸息肉，根據研究顯示有接近一半的大腸癌病人

和百分之九十的大腸息肉病人，用糞便潛血檢驗檢查不出來，另外，糞便潛血檢驗陽性的人當中，則只有大約百分之十的人真的罹患大腸癌，其他疾病或食物也可能造成糞便潛血檢查陽性，因此送檢前應限制食物並多次採樣，以避免有偽陽性及偽陰性的結果產生，所以很多醫師使用其他更準確的篩檢方法，取代糞便潛血檢查

#### (二)肛門指診

醫師將帶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，這是必要的步驟，直腸癌患者很多可以摸到硬塊，這方法最簡單而且可以立刻執行

#### (三)乙狀結腸纖維鏡檢：

醫療利用一種細長，可彎曲，具有光源，並能攝影的管子(稱之為乙狀結腸纖維鏡)，從肛門放入直腸，乙狀結腸，和一部份降結腸，正好是大腸癌比較常發生的位置，就可以觀察到腸子內部是否有病變，在檢查之前要先灌腸，排出腸內殘留的糞便，檢查時不會痛，感覺就像灌腸般不舒服，如果可彎曲的乙狀結腸鏡和糞便潛血檢查配合篩檢大腸癌，則可以偵測出更多的大腸癌和息肉，當乙狀結腸纖維鏡發現大腸癌是息肉時，便必須進一步接受大腸鏡檢查

#### (四)大腸鏡檢：

大腸鏡就像乙狀結腸纖維鏡般，但是長度更長，可以安全且有效的檢視所有的大腸，包括直腸和結腸，大腸鏡檢時如果發現息肉或是腫瘤，還能立刻執行息肉切除或是摘取一小塊組織，送病理檢驗室作進一步化驗，在大腸鏡檢查前要做正確的清腸準備，以避免阻礙病灶的尋找觀察和處理，大腸鏡檢查侵襲



度和危險性稍高，會不舒服，但是不會痛，在檢查時，可能會給予注射藥物，幫助放鬆心情和入睡

#### (五)下消化道雙相鋇劑攝影檢查：

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，對於偵測比較大的腫瘤，效果和大腸鏡一樣好，但是，對於比較小的腫瘤和息肉，偵測效果則是大腸鏡比較好，另外鋇劑攝影後仍需要大腸鏡檢查以確定診斷，鋇劑攝影在檢查前也要做清腸準備，才能清楚的尋找病灶。

#### (六)腫瘤胚胎抗原(CEA)

在追蹤手術成效或腫瘤復發上為有效而且簡便的方法，但不適合作為篩檢癌症的工具。

大腸癌發生機會較高的族群，我們稱之為高危險群，在眾多統計報告中認為以下各項皆為大腸癌的高危險群：

1. 老年人
2. 有大腸癌或息肉的過去史或家族史
3. 高脂低纖食物。
4. 特殊的  
POLYPOSSYNDROME
5. 有發炎性腸症(如  
ULCEERATIVECOLITIS 或克隆氏病)
6. 其他癌症既往史(如乳癌, 卵巢癌) 如果你沒有任何大腸癌危險因數，我建議從四十歲開始，每年接受糞便潛血檢驗和直腸指

診。

對於具有大腸癌危險因數的人則建議如下：

1. 罹患大腸息肉的人，而且息肉種類屬於具癌變潛力者，建議隔年或者三年內，複檢大腸鏡

2. 如果你的家族中有幾位親屬，在不同的世代罹患大腸癌，而且診斷的年齡比較輕，建議你在二十一歲開始每兩年檢查一次大腸鏡，從四十歲開始，每年檢查一次大腸鏡

3. 家族中如果有人罹患家族性腺瘤的息肉症則最好從青春期(十二歲至十四歲左右)開始每年檢查可彎曲的乙狀結腸鏡，萬一發現家族性腺瘤的息肉症，則應與醫師討論，及早切除所有的結腸和直腸

4. 如果一等血親，像是父母，兄弟姐妹，或子女，已經罹患大腸癌，則建議從四十歲開始，每五年檢查大腸鏡一次，對於一等血親年輕時就罹患大腸癌的情況下，則建議比其診斷年齡提前五年開始，每五年檢查一次大腸鏡

5. 對於有發炎性腸疾(潰瘍性結腸炎或克隆氏腸炎)，而且侵犯全部大腸超過八年病史的病人，應每年或每兩年檢查大腸鏡一次，至於局限於左側大腸的發炎性腸疾病人，應在超過十五年病史後，每年或每兩年檢查大腸鏡一次，

6. 已經罹患大腸癌的個人，在手術切除大腸癌之後，除了每三個月複診之外，每年應接受大腸鏡檢查一次。

7. 曾經罹患乳房，卵巢或是子宮方面癌症的女性，在她一生之中，大約有六分之一的機會罹患大腸癌，所以應該從四十歲開始，每三年至五年檢查大腸鏡一次

整體而言，「早期發現，早期診斷，早期治療」仍是大腸癌防治的不二法門，治癒率可達八成以上，要提高大腸癌的檢出率，除了進一步的篩檢，民眾對於自身的健康也要再多一點關心，一旦有症狀，就應該要找醫師作進一步的診斷及治療，以維護身體健康及生命的安全。



# 大腸直腸診所

熊維羆 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