



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (23)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介 小腸癌



小腸是腸的一部份，是主要的吸收器官和消化器官，主要的功能就是對攝入食物的消化和吸收，從胃的幽門括約肌開始，佔據腹腔的中央大半部份，最後開於大腸，平均直徑2.5公分，長約6.3公尺，佔整個消化道長度的70%及表面積的90%，小腸第一部份叫十二指腸，約有30公分長，可接受胰臟及肝臟所分泌之消化液，第二部份叫空腸約有1.8公尺長，空腸黏膜細胞所分泌的酵素再加十二指腸之分泌液，便可使養分之分解工作完成，小腸的第三部叫做迴腸，約有4公尺長，主要功能為養分之吸收，至今醫學界雖然仍未能清楚瞭解小腸癌的成因，但相信是和年齡有關，因數據顯示小腸癌的患者通常是中年或以上的人士，最常見的小腸的惡性腫瘤包括：腺癌，淋巴瘤，惡性肉瘤和類癌四種，小腸內的中央乳糜管，如果阻塞了，就容易生長腫瘤，息肉，若再加上病毒的入侵，就有可能導致小腸的癌種，基本上，在臨床上小腸癌腫瘤是較為不常見的消化道腫瘤，但在急性腹症的鑑別診斷中，亦要將其他考慮在內，小腸腫瘤本身發現於十二指腸，空腸，以及迴腸，而原發性小腸癌盛行率較結腸癌少了五十倍，根據流行病學的探討，在臨床上原發性小腸腫瘤較為罕見，雖然小腸長度約佔全消化三分之二，黏膜亦佔全消化道黏膜面積約百分之九十，但原發性小腸腫瘤僅佔所有胃腸道腫瘤的3%-6%，而原發性小腸癌則佔胃腸道癌的1%-2%，其年發病率為0.2-1/10萬人，發病年齡在30-60歲之間，平均罹時年齡在40-45歲之間，男女之比約為2:1。小腸腫瘤以惡性癌居多約佔65%-75%，小腸腫瘤多見迴腸，其次空腸，最次為十二指腸，小腸腫瘤少見，其原因為：

1. 小腸為鹼性能
2. 小腸細菌少
3. 特定的酶含量高
4. 運動快
5. 分泌高濃度IgA
6. 小腸集合淋巴結多，以T淋巴細胞為主，免疫功能強

小腸腫瘤的形成的明確原因尚不太清楚，但與某些致癌物，個體本身免疫力，小腸腺瘤的癌前病變(尤其是絨毛狀腺瘤)皆與小腸腫瘤的形成有著密切的關係，此外，小腸腫瘤的發生亦伴隨著其他遺傳性疾病如家族性多發性息肉症

狀或自體免疫疾病的CROHN疾病有關，在臨床上小腸腫瘤發病率偏低的主要原因，包括有小腸腔內屬於鹼性環境，並不有利於腫瘤的生長，胚胎性組織較少存在於小腸道中，因此小腸黏膜較不易發生癌病變；再者，小腸內容物是半流體狀的乳糜，可稀釋某些致癌物，而小腸本身蠕動較快，某些致癌物的排空也較為迅速，致使其與小腸黏膜接觸的時間較短，其導致癌變的機會也較不易；此外，小腸黏膜內含有高濃度的BENZY L PEROXIDASE，其可能通過抑制芳基羥化酶的活化，而能抑制致癌物苯並芘誘發組織癌病變的過程，小腸中菌叢較少(尤其是厭氧菌)，使需要細菌參與代謝的潛在致癌物(二級膽酸)生成明顯減少，小腸黏膜本身淋巴組織含有某些特別異性免疫細胞能產生IgA或產生增加免疫力的T淋巴細胞，具有抗腫瘤生長及免疫作用，甚至能中和病毒的功能，而直接抑制小腸中的腫瘤生長

**病理**  
根據病理組織學的研究，小腸腫瘤起源於上皮組織或間質組織，腫瘤性質亦分為良性和惡性，  
惡性：平滑肌肉肉瘤，腺癌，惡性淋巴瘤，淋巴瘤  
良性：平滑肌瘤，脂肪瘤，纖維瘤，腺瘤，淋巴瘤，錯鈎瘤

**分類**  
最常見的小腸惡性腫瘤包括腺癌，淋巴瘤，惡性肉瘤，和類癌類等四種

**症狀**  
(一)腹痛是常見的症狀，部份原因是由於腸梗塞所引起的，另外腫瘤的牽引及其他引起的腸管蠕動失調，瘤體發生中心壞死所引起的炎性反應，潰瘍，穿孔等都可以引起腹痛，可為隱痛，脹痛，持續性刺痛或間歇痙攣性疼痛，腸梗阻腹痛多呈間歇性劇痛發作，常伴有噁心嘔吐，持續性劇痛常見於腫瘤中心壞死，潰破引起的腹痛刺激和炎症

(二)腸道出血和貧血出血一般是腫瘤在發生潰瘍或表面糜爛後出現的症狀，約1/3的小腸良性腫瘤有出血，其中以平滑肌肉瘤和血管瘤比較多見，而來自腺瘤者較

少，約有1/4左右的小腸腺瘤有柏油樣便，惡性淋巴瘤發生出血者較少，平滑肌肉瘤最易出血，小腸腫瘤一般出血不明顯，大多數為間歇性少量柏油樣便，少數為大量出血，十二指腸腫瘤大出血時可以有嘔血，出血可致患者產生貧血現象，小腸癌和惡性淋巴瘤病人常有明顯的貧血

(三)腸梗阻是小腸腫瘤較常見的併發症，多因腫瘤所引起的腸套疊，腸管攣縮，狹窄或扭轉等所致，另外，當向腸外生長的巨大良性腫瘤如肌瘤，神經纖維瘤等壓迫腸道時，也可產生慢性梗阻症狀，但是少見，腸套疊上引起急性腸梗阻的常見原因，多見於良性腫瘤，惡性腫瘤以慢性部份腸梗阻較常見，約2/3的小腸腺癌發生腸梗阻症狀，惡性淋巴瘤發生梗阻症狀者亦多見

(四)腹內腫塊部份患者腹部可觸及腫塊，以向腸腔外生長的腫瘤為多見，腫塊的硬度可以從柔軟到堅硬不等，有時為囊性，一般來說，良性腫瘤偏軟，惡性較硬，表面可光滑不平或分葉狀，活動度往往較大，而且位置不定，臨床觸診有時可觸及腫塊，而有時又摸不到，這種特點值得注意，需多次反覆檢查，方能確定腹部有無腫塊存在，摸不到腫塊也不能排除小腸腫瘤，良性腫瘤病人多數觸不到腫塊，能觸到者多為平滑肌肉瘤，纖維瘤，大的淋巴管或腫瘤引起的腸套疊，約1/3的小腸癌和半數惡性淋巴瘤及平滑肌肉瘤可摸到腫塊，當惡性腫瘤侵犯鄰近器官黏連成內瘻時，其腫塊邊界往往不清並活動度低

(五)穿孔在小腸良，惡性腫瘤中均可能發生，但在惡性腫瘤更多見，常發生於潰瘍型和平滑肌肉瘤，腸穿孔可以是急性的，引起彌漫性腹膜炎，也可以是慢性的，形成局限性膿腫和腸瘻

(六)消化道症狀有時小腸腫瘤要引起類似潰瘍病的上腹部不適和疼痛，同時伴有噁心，腹脹和消化不良等現象，有噁心及嘔吐

者約佔半數，而便秘者亦屬常見，此外，不少患者可有腹瀉，以惡性淋巴瘤為多見，其主要原因有，小腸惡性腫瘤中合併慢性潰瘍性結腸炎，局限性腸炎，非熱帶脂肪瀉等，腸系膜被腫瘤浸潤增厚，可影響脂肪吸收而發生脂肪瀉，空腸黏膜絨毛萎縮致吸收障礙，小腸腫瘤與結腸直腸形成？等，

(七)發熱可以是小腸惡性淋巴瘤的第一個症狀，其次以平滑肌肉瘤較多見，而癌症較少見，熱型不規則，發熱的原因部份是由於腫瘤中心壞死，潰瘍感染，或穿孔後引起腹膜炎或膿腫所致

(八)消瘦和體重減輕多見於惡性腫瘤患者，常與食慾減退消化不良，腹瀉，腸梗阻，慢性失血及發熱等有關，晚期腫瘤患者可出現惡病質

(九)其他有時因腫瘤累及腸系膜根部淋巴結，可壓迫靜脈而發生下肢浮腫，也可因腹膜的累及和營養障礙而有腹水症狀，腫瘤病人大出血時可致休克，腫瘤位於十二指腸壺腹部周圍時可出現阻塞性黃疸或膽道感染等現象

- 診斷**
- (一)X光攝影檢查
  - (二)小腸內視鏡及內視鏡超音波掃描檢查
  - (三)電腦斷層掃描檢查(CT)以及核磁共振造影檢查(MRI)
  - (四)選擇性腸系膜動脈血管X光攝影檢查
  - (五)剖腹探測檢查
  - (六)膠囊內視鏡檢查 CAPSULE ENDOSCOPY
  - (七)類癌腫瘤標記治療

小腸良性腫瘤可引起出血，套疊等併發症，且無組織學檢查，難以肯定其性質，所以均應外科手術切除，較小腫瘤可連同周圍腸壁作局部切除，多數需要作局部腸切除，對端吻合

小腸惡性腫瘤手術需要對病變腸段及區域淋巴結作較廣泛的切除吻合，如為十二指腸惡性腫瘤則多數需作十二指腸胰頭切除

如小腸腫瘤局部固定無法切除，可作旁路手術以解除或預防梗阻，小腸惡性腫瘤早期診斷較難，切除率約為40%，切除術後五年的存活率類癌約60%，淋巴瘤約50%，平滑肌肉瘤約40%，而腺癌則較差為20%，除淋巴瘤外，放射治療和化學療法均少效果

**預防**  
高危人群的早期識別和篩檢，高危人群有：息肉病家族史，乳糜瀉，腹痛，克隆病，小腸分流術後

CRC 大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士 電話：702-586-6688 (請用國、英、西班牙語) 傳真：702-586-9988 6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113