



## 大腸直腸肛門疾患簡介：現今大腸癌之治療趨勢（三）

續前文

三、直腸乙狀結腸鏡檢查( proctoscopy & sigmoidoscopy )：

軟式乙狀結腸鏡的發展較早，是最便宜、構造最簡單的工具。醫師利用一種細長、可彎曲、具有光源、並能攝影的管子（稱為乙狀結腸纖維鏡），從肛門放入直腸、乙狀結腸和一部份的降結腸，正好是大腸癌比較常發生的位置，可看到腸子內部是否有任何病變。排除多發性息肉症、直腸癌及離肛門口60公分以下的息肉，為診斷大腸癌的重要工具。但是探查位置僅至乙狀結腸約60%的大腸癌可被檢查出來。在檢查之前要先灌腸，排出殘留的糞便。檢查時不會痛，感覺就像灌腸般；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，則可以偵測出更多罹患大腸癌和息肉的病患當乙狀結腸纖維鏡發現大腸癌或是息肉時，既須進一步接受大腸鏡檢查。

四、全大腸鏡檢查( colonoscopy )：

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。全大腸鏡在腫瘤診斷方面，多用於確定結腸鉬鹽造影所顯現的位置是否確定有腫瘤存在，與存在的腫瘤是為哪一種腫瘤，大腸鏡檢時如果發現息肉或是腫瘤，可以立刻執行息肉切除術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。在檢查時，可能會給予注射藥物，幫助放鬆心情和入睡。隨著能夠操作內視鏡的專家越來越多，技巧也越來越成熟，大腸鏡也逐漸成為診斷腫瘤的第一線工具，尤其是在大腸癌高危險群病患的篩檢更是重要。

五、內視鏡超音波( endoscopic ultrasound, EUS )：

雖然內視鏡可以見到腫瘤，有助於發現病灶在黏膜上的深淺，但無法確切地判斷腫瘤侵犯的深度，而內視鏡超音波可以判斷腫瘤侵犯的深度及淋巴結的轉移方面是優於電腦斷層，作為手術或內視鏡切除的參考資料。

六、虛擬全大腸鏡檢查( virtual colonoscopy )：

二度或三度空間電腦斷層大

腸攝影或是核磁共振大腸攝影造影術，可以顯示直腸、整個結腸與腹部周圍器官，病患較易接受，因是一種非侵入性檢查，且沒有出血或腸撕裂/穿孔的風險，檢查全程快速約10分鐘即可完成，所其使用之輻射量較少，但是其敏感性與特异性依息肉大小而不同，可快速完成判讀，如果發現有病灶，可馬上做傳統大腸鏡檢查及息肉切除或切片。

七、膠囊內視鏡( capsule endoscopy )：

膠囊內視鏡狀似膠囊，約寬1.1公分及長2.6公分等於一個魚肝油大小，總重量只有3.7公克，內含前端攝影機，影像感應傳輸器和精密電池。當吞服下膠囊內視鏡，會經過腸胃消化系統不斷拍攝胃腸道的影像，在人體內每秒拍攝2張彩色照片，並將所有影像資料傳送至身上類似隨身聽大小的無線傳輸接受器。檢查結束後可把數萬張影像在電腦中還原成影片，即能找出病變。最後膠囊內視鏡會與糞便一同排出。

八、大腸鉬劑造影術( colon double contrast )：

鉬劑灌腸攝影（或稱下消化道攝影）較內視鏡不具侵襲

性，臨床上無法執行大腸鏡檢查的病患，可以考慮此法。但此法對於0.5公分以下的息肉以及扁平病變診斷率是32%，0.5-1cm是53%，大於1cm是48%較低。

九、腫瘤記號( carcinoembryonic antigen, CEA )：

又稱腫瘤胚胎抗原，是從大腸癌細胞分離出來的蛋白，在正常細胞是沒有的，因此它在血中濃度可能會隨著大腸癌的發生而升高，正常值為 < 5 ng/ml。臨床上，CEA檢驗用於手術後，腸癌有否復發或轉移的偵測之用。

十、組織切片(biopsy)及細胞鑑定(cytology)：

使用內視鏡檢查時對可疑的部分取出體外，再作組織切片及細胞檢查，以判定是否為惡性腫瘤，才能進行後續的治療，但要

分辨腫瘤是「良性」或「惡性」已非件容易的事，還需要正確的將腫瘤分類、組織診斷分級與腫瘤有無侵犯到其他組織等重要資訊，所以它是癌症診斷的「黃金標準」( gold standard )。

肆、大腸癌的分期

大腸癌分期的主要目的是在確立治療方式的選擇與評估預後，分期以杜克氏分類法( Dukes' Classification)與TNM分期為準，美國聯合癌症委員會( American Joint Committee on Cancer, AJCC) (1997)第五版。

杜克氏分類法( Dukes' Classification)分期腫瘤侵犯程度

A期：癌細胞局限在腸壁上，未穿透腸壁，一般以侵犯黏膜、黏膜下層為主。治癒率90%以上。

B期：癌細胞已侵入肌肉層或

漿膜層未有淋巴轉移。治癒率80~85%左右。

C期：癌細胞已侵入腸周圍的淋巴組織。治癒率60~65%。

C1期：病灶侵犯到漿膜層有淋巴轉移。

C2期：病灶侵犯出漿膜層有淋巴轉移。

D期：癌細胞已轉移到其他部位如肝、肺等處。治癒率小於10%。

(American cancer society, 1993)。

待續

# 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