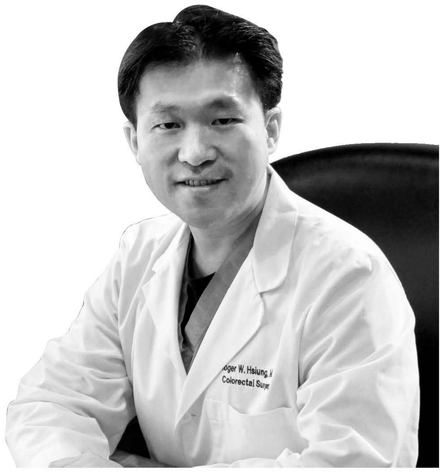
大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (94)

大腸直腸外科醫師／熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介：美國癌症學會大腸癌患者指南（五）



續前文

各期直腸癌的存活率分期5年存活率I 74% IIA 65% IIB 52% IIC 32% IIIA 74%* IIIB 45%* IIIC 33% IV 6% 在本研究中，第III期的存活率比第II期的高，原因暫時不明。這些數字純粹給你一點概念，因預後情況因人而異，所以統計數據無法準確預測你的存活率。若你想知道自己治癒的機會或存活的壽命，請向你的癌症醫護人員查詢，因爲他們是最清楚你的情況的。

如何治療大腸癌？以下資訊僅代表在美國癌症協會(American Cancer Society) 的「癌症信息數據庫編委會」任職的醫生和護士的意見。這些意見是根據他們在醫學期刊發表的研究，以及他們的專業經驗綜合而成的。以下的治療資訊並非協會的正式文件，並不構成醫療建議，亦不能取代你的癌症醫護人員所提供的專業知識及判斷。以下資料純粹爲了讓你及你的家人與醫生相互合作，在足夠的資訊下作出抉擇。除了一般的治療方法外，醫生亦有可能建議別的治療方案。請勿猶豫，隨時向醫生了解你的治療方案。

治療大腸癌最主要的四種療法是：手術；放射療法；化學療法（化療）；標靶治療（如單株抗體）根據癌症的分期，醫生會建議你同時或先後使用2種或以上的療法。花點時間研究所有可供選擇的治療方案，清楚了解各種治療方法的利弊，從而尋找最適合自己的療法。這樣，你對自己的選擇就更有信心。擁有治療大腸癌經驗的醫護人員亦會給你良好的預後機會。手術治療結腸癌和直腸癌的手術略有不同，現分述如下：結腸手術是治療早期結腸癌最常用的方法，稱爲結腸切除術或節段切除術。一般來說，手術時除了會切除癌細胞所在的節段，還會切除兩邊各一段正常的結腸（包括附近的淋巴結），然後再把結腸的兩個開口重新縫合在一起。結腸癌的患者一般不用進行結腸造口術（在肚皮上開一個洞口，用來排出體內的廢物），不過有時爲了讓結腸得以癒合，需要暫時造口。如想了解更多資訊，請參閱刊物：Colostomy: AGuide《結腸造口指南》。

在大多數情況下，手術會剖腹進行，不過，早期的癌症患者就可以選擇腹腔鏡輔助結腸切除術（或稱微創手術），這種手術不需在腹部開一個大切口，只需要開幾個小口，然後從中放入一些特長的儀器去移除部分的結腸及相關的淋巴結。對早期癌症的患者來說，這個方法與傳統方法在療效上幾乎沒有差異，但患者康復的時間就大爲縮短。這種手術要求特殊的技巧，難度較高，如果你考慮進行腹腔鏡輔助結腸切除術，就必須找有多次同類手術經驗的外科醫生。

早期結腸癌（第0期至第1期初的腫瘤）或息肉可以透過結腸鏡檢查時切除，結腸鏡就是用來進行結腸檢查時用的彈性細管。有了結腸鏡的協助，醫生可以在不剖開腹部的情況下施行手術。早期的癌細胞只會出現在結腸的表面，手術時可以連同附近少量的組織同時切除。進行息肉切除術時，癌細胞會連同在息肉柄底部的地方切除，息肉柄就是那種狀似蘑菇莖部的結構。直腸手術手術是治療直腸癌最主要的方法，但手術前後一般會結合化療及放射療法。現有多種治療直腸癌的手術可供選擇。直腸癌的手術包括有息肉切除術、局部切除、經肛門進行的切除術，這些手術都可以避免切開皮膚表面，只需從肛門放入儀器即可進行。任何上述一種手術都能夠切除體積小，位置比較接近肛門的I期癌細胞。對於部分第一期及大部分的第二期或第三期的直腸癌，病人可選擇接受其他種類的手術。詳列如下：低前位切除術：這方法用於切除那些生長在直腸上部的癌細胞，這個部位非常接近結腸。醫生會剖開腹部，然後直接移除癌細胞、少量在癌細胞兩邊的正常組織、附近的淋巴結和大量圍繞直腸的脂肪及纖維組織，因此肛門並不會受到影響。手術後，結腸會跟直腸連接，大便則會依慣常的方式排出體外。直腸切除術結合結腸肛門吻合術：對於部分第一期及大部分的第二期或第三期的直腸癌，醫生會把整條直腸切除，然後把結腸連接到肛門。連接結腸同肛門的過程稱做結腸肛門吻合術。這是較爲複雜的手術。手術後的一段短時間內，病人需要造口以讓身體的廢物排出體外，讓傷口復原。故此，病人需要進行第二次的手術將造口封閉。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