



大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (54D)

大腸直腸外科醫師 熊維羆

# 大腸直腸肛門疾患簡介

## 腹腔鏡於大腸直腸外科的應用

續前文

最後還是要在肚子上開一個稍大的小傷口把檢體取出等原因，因此大約在1990年代中期以後，就有人提出這種類似mini-exploratory的方式，與其最後還是開一個小傷口，乾脆一開始就先做，並且可以讓一只手伸進肚子來幫忙，同時又可增加對手術進行得掌握。這樣的手術方式，也有它的特色及優點，在一些文獻的報告中，發現與傳統腹腔鏡手術，同樣具有疼痛少，恢復快等優點，並且也具備剖腹手術的一些優點。而在大腸直腸手術中，相對的較容易學習，手術方式也可以較不受限於由外而內或由內而外的方式。但是也有些醫師並不贊同這種手術方式，認為這樣就不像是腹腔鏡的手術。

機器手臂輔助腹腔鏡手術是近年來很熱門的一種手術方式，它早期發展的構想為因應像是戰爭或是像太空中人在外太空時，有遠距的手術醫療需要而發展的，第一例使用機器手臂輔助的腹腔鏡手術是在1997年完成，而第一例的遠距遙控手術則在2001年完成，不過當然如果要如同科幻片一樣，可以理想的、完全的遠距離遙控機器人進行及完成手術，可能還有需要努力的空間。目前主刀者基本上還是需要先用手去做好相關的準備，然後再下來操作機器手臂的控制主機，並且手術進行中還是需要一位助手及副手護士的協助，來更換器械或做手術中相關調整等，但是無論如何，機器手臂輔助腹腔鏡手術已具備相當的架構，也

確實可以實際應用於手術。

機器手臂輔助腹腔鏡手術最大的好處就是畫面更清晰，器械更靈活，所以可以做得更精準，



按相對的也更昂貴，也因此一開始並不普及，大約到2005年以後才較為普遍。而經過這些年的發展，同樣在部分手術如攝護腺切除手術，也發現使用機器手臂來輔助手術具有相當的優

點，因此機器手臂輔助腹腔鏡攝護腺切除手術，可能在將來會漸漸成為攝護腺切除的標準手術方式。而在大腸直腸手術方面，就初步的手術情形來看，可能在骨盆方面如低前位切除及腹會陰聯合切除手術等，機器手臂輔助腹腔鏡手術會是非常好的一種手術方法，近年來腹腔鏡大腸切除手術已漸成主流手術。目前腹腔鏡大腸直腸手術是經由四或五個微小傷口，使用內視鏡影像系統進行手術。腹腔鏡大腸直腸手術比傳統開腹手術傷口小，復原快，但需要經驗的醫師的判斷和執行手術。

腹腔鏡大腸直腸手術與傳統的開腹手術之比較：

傳統開腹大腸直腸手術	腹腔鏡大腸直腸手術
1. 大傷口 20-30公分	1. 小傷口 0.5-5公分
2. 術後傷口較痛，約第3-5天才能下床	2. 術後傷口微痛，約第1-2天就能下床
3. 較慢排氣，肚子脹，需插鼻胃管	3. 較快排氣，肚子較不脹
4. 有時會影響呼吸功能	4. 不影響呼吸功能
5. 恢復慢，約5-7天才能進食	5. 恢復快，約3-5天就能進食
6. 住院天數8-15天	6. 住院天數5-8天

目前歐美各國的大腸直腸癌約只有10%是用腹腔鏡微創手術的方式完成切除。筆者以為大腸直腸癌的治療仍以外科手術切除為主，腹腔鏡的微創手術僅是大腸直腸癌的一個術式，並不能適用在所有的大腸直腸病患，特別是癌瘤相當大且侵犯到鄰近器官的晚期病患。換句話說，是否為病患實施腹腔鏡微創手術必須經過術前審慎的評估，例如：病患腫瘤的期別，身體肥胖的程度，外科醫師本身的能力及醫院的設備等等。事實上，究竟要選擇怎樣的術式是取決於外科醫師本身的訓練背景，或是病患對各種術式的認知。有些外科醫師並

不喜歡進行此種術式，因為他們的訓練背景是傳統手術，腹腔鏡的微創手術要利用各種新穎且較複雜的器械，因此覺得不習慣；另外可能病人也有一些疑慮或經濟上的問題，因此選擇了傳統的剖腹手術。基於這些理由，腹腔鏡的微創手術在大腸直腸癌病患執行的比例一直無法迅速提高，是不足為奇的。目前約有50%以上的大腸直腸癌是用腹腔鏡微創手術完成的，病患的手術併發症相當低，術後較不痛苦，且生活品質較佳，而病患腫瘤切除後的復發率也比傳統剖腹手術低。

筆者以為腹腔鏡的微創手術是

治療大腸直腸癌一種值得推薦的術式，因為此術式一方面能夠將腫瘤切除乾淨，一方面又使病患免除手術過程中肉體上及精神上的巨大創傷，符合人性化醫療的原則。無可諱言的，大腸直腸癌的腹腔鏡微創手術尚有一些需要克服的盲點。然而，自古而來，同一疾病的術式常不只一種且不停地在演進，吾人處在今日科技昌明日新月異的時代，若只熟悉傳統的剖腹手術，則正如孔子所言【思而不學則殆】，這一點對大腸直腸外科醫師而言更值得深思。



# 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