

# 大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (100)

大腸直腸外科醫師／熊維羆

## 大腸直腸肛門疾病簡介：大腸直腸癌分期與治療 (A)

大腸直腸癌是近年來發生率第一名的癌症，一年約有50,000位新發生診斷的病患。

在門診時，接觸到大腸直腸癌病患與家屬常常出現的疑惑如下：

大腸直腸癌有幾期？癌症晚期是哪一期？大腸直腸癌開完刀就會好了嗎？需不需要化學治療呢？

以上問題各位只要花個5分鐘左右，了解大腸直腸癌期別和分期的話，就可以和醫師們做很有效率的溝通。因為，大腸直腸癌治療，是根據不同癌症期別，採取不同的處置或手術。

大腸直腸癌分成0期、1期、2期、3期、4期

根據2007年美國聯合癌症委員會(AJCC)公布的第七版大腸直腸癌分期，將大腸直腸癌分成0期到4期，並以腫瘤侵犯深度(T分期)、局部淋巴轉

移有無(N分期)、遠端器官轉移有無(M分期)來做期別判定。

也就是說每個腫瘤都會有T分期、N分期、M分期，再根據TNM分期進一步決定腫瘤期別介於0到4期別。

跟各位介紹簡易版本TNM分期系統：

T分期

大腸結構主要分成4層：最內壁為黏膜層，第二成爲黏膜下層，第三層爲肌肉層，第四層爲漿膜層。

T分期主要是看大腸腫瘤侵犯大腸壁的深度來做決定，而不是以腫瘤大小來做決定喔！

Tis期侵犯侷限在黏膜層，T1期侵犯到黏膜下層，T2期侵犯到肌肉層，T3期侵犯漿膜層，T4期侵犯鄰近臟器器官(例如：腫瘤吃穿腸壁，侵犯到膀胱組織)。

T分期主要是看大腸腫瘤侵犯大腸壁的深度來做決定，而不是以腫瘤大小來做決定喔！

N分期

N分期定義為：N0爲無淋巴侵犯轉移、N1淋巴轉移1-3顆、N2淋巴轉移4顆以上。另外N1細分成

N1a轉移1顆、N1b轉移2-3顆；N2細分N2a轉移4-6顆、N2b轉移7顆以上。

這些更精確的分期主要提供專

科醫師進行更精確的分期治療，一般民眾並不需要了解這麼深入，只要了解N1及N2表示有淋巴轉移即可。

M分期

M分期決定是否有遠端器官轉移，M0表示無遠端器官轉移，M1表示有遠端器官轉移。肝臟是第一位好發轉移的器官，肺臟爲第

二位好發轉移的器官，骨頭轉移通常在更嚴重的情形下才會轉移，腦部轉移在大腸直腸癌相對比較少見，機率小於5%。

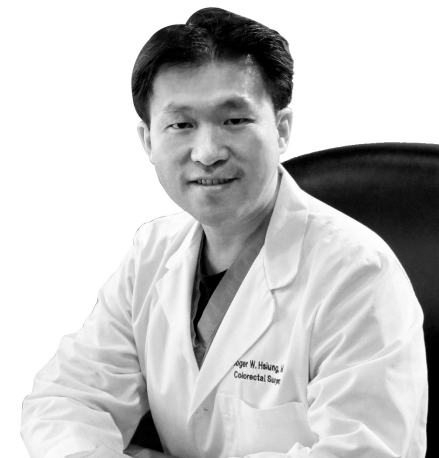
依照分期來選擇大腸直腸癌的治療組合得到腫瘤的TNM分期後，就可以決定期別了，分別有0期、1期、2期、3期、4期。

大腸直腸癌的分期與治療選擇

早期大腸直腸癌，第0期及第1期，只要接受適當的內視鏡切除手術或外科手術切除，便會有很好的治療效果和5年存活率，手術後不需要追加化學治療。

第2期大腸直腸癌，外科手術切除爲第一優先選擇，因爲沒有局部淋巴結轉移，所以手術後只需要密切追蹤，一般情形不需要進行手術後輔助性化學治療，除非有一些高風險危險因子。研究顯示，第二期大腸癌合併高風險危險因子，癌症復發機率較無危險因子高，故建議手術後輔助性化學治療。

第3期大腸直腸癌，因爲有局



部淋巴結轉移，復發機會較高，建議手術後輔助性化學治療。有接受化學治療者，5年存活率可以提高10%以上。

第4期大腸直腸癌，因爲已經遠端器官轉移了，還需要加上標靶化學治療藥物進行腫瘤毒殺。所以化學治療優先選擇，手術爲輔。除非腫瘤阻塞，轉移病灶不多，外科手術可以切除乾淨者則可以考慮手術切除。

看完上述的介紹後，相信大家對於TNM分期及大腸直腸癌分期系統應該有些初步的認識，就可以與臨床醫師進行更深入的溝通討論。待續

### 大腸直腸癌期別與TNM分期關係表

	腫瘤侵犯深度(T)	淋巴轉移(N)	遠端器官轉移(M)	治療大原則
第0期	Tis	N0	M0	大腸內視鏡切除或外科手術切除
第1期	T1或T2	N0	M0	大腸內視鏡切除或外科手術切除
第2期	T3或T4	N0	M0	外科手術切除，高風險族群需要手術後化學治療
第3期	T1或T2或T3或T4	N1或N2	M0	外科手術切除配合術後化學治療
第4期	T1或T2或T3或T4	N0或N1或N2	M1	標靶化學治療優先





# 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