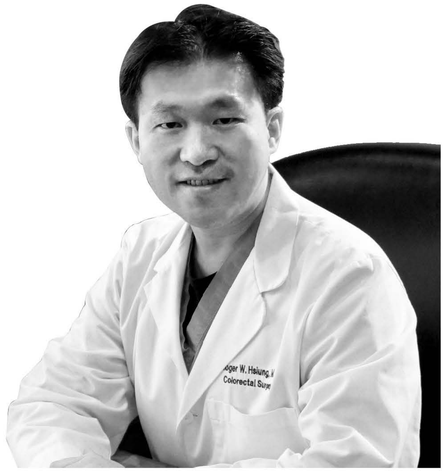
大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (92)

大腸直腸外科醫師／熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介：大腸直腸癌的篩檢與追蹤（一）



在西方國家及台灣，大腸直腸癌都是相當重要且常見的癌症。據衛生單位的報告，大腸直腸癌的發生率及死亡率節節高升，西元2001年共有7366人被診斷出大腸直腸癌，發生率男性僅次於肝癌、肝癌；女性僅次於子宮頸癌、乳癌，皆居第3位。該癌症的死亡率不論男女也居第3位，僅此於肝癌、肺癌。

大腸直腸癌的致病原因與遺傳、飲食、環境息息相關。其中75%的大腸直腸癌是偶發性，並無特殊危險因子或家族史，15～20%則有明顯家族史，其他則與遺傳的非瘜肉性結腸癌（Hereditary non-polyposis colon cancer; HNPCC）、家族遺傳性大腸瘜肉症（Familial adenomatous polyposis; FAP）、慢性發炎性大腸炎（Inflammatory bowel disease）等有關。大腸直腸癌從正常的上皮（normal epithelium），過度增生上皮（hyperproliferative epithelium），小腺瘤（small adenoma），大腺瘤（large adenoma）進而演化成癌症，須經過許多基因改變的步驟，這稱爲腺瘤到癌過程（adenoma-carcinoma sequence），根據統計，這過程一般需要10-15年的時間，我們如何在這段時間內早期篩檢出病變，是努力的方向。而且，早期大腸直腸癌在臨床上可能毫無症狀，但若大腸直腸癌大到出現症狀時，通常腫瘤分級和預後都變得不理想。篩檢策略（screening strategies）主要取決於病人的危險因子，分爲一般危險性（average-risk group）、中度危險性（moderate-risk group）、高危險性（high-risk group）三群。經由適當的篩檢及瘜肉移除確能降低大腸直腸癌的發生率及死亡率。

摘要

大腸直腸癌（Colorectal cancer, CRC）不論男性或女性，一直居於癌症死亡原因的第3位，死亡率也持續增加；根據衛生單位統計資料，2006年大腸直腸癌的年發病率已經超過數万人次，並首度超越肝癌成爲年發生率第一位的癌症。大腸直腸癌如果早期（侷限性大腸直腸癌localized）被診斷治療，五年的存活率高達90%，相對於晚期大腸直腸癌（遠端轉移distal metastasis）五年存活率只有10%，因此大腸直腸癌是一個能透過適當篩檢追蹤而達到預防的癌症。根據美國最新指引，提出將大腸直腸腫瘤的篩檢（screening）與追蹤（surveillance）的對象分爲三大族群：一般風險（average risk）族群、增加性風險（increased risk）族群以及高風險（high risk）族群；國際上也一直有許多消化系及癌症相關學會機構制定了許多準則，也有許多學者單位根據不同篩檢方式做了一些建議。本文就近期的研究論文以及準則，做一個重點式的文獻及最新指引回顧。

關鍵詞：大腸直腸癌（Colorectal cancer, CRC） 篩檢（Screening） 追蹤（Surveillance）

針對大腸直腸癌篩檢的認知和態度，根據亞太研究團隊於2007所作的跨國性（包括台灣、大陸、韓國等）調查，收集了7,139人，曾經接受大腸癌篩檢的比例有19.3%，其中接受全大腸鏡檢查13.2%、糞便潛血5.3%、糞便DNA0.3%、乙狀直腸鏡0.6%、電腦斷層虛擬大腸鏡0.4%。根據這樣跨國性的樣本調查結果，我們發覺接受大腸直腸癌篩檢的比例不到五分之一。因爲大腸直腸癌只要藉由篩檢與追蹤，儘早診斷，就可以及早治療侷限性大腸直腸癌或癌前息肉。長庚醫院蘇等1使用內視鏡的治療方式治療了9,534大腸直腸腫瘤病灶，並追蹤了6～71個月不等，沒有發現因內視鏡治療而死亡或復發的病例，所以內視鏡治療大腸直腸腫瘤是一個簡單又有效的方法；也就是大腸直腸癌可以藉由篩檢與追蹤而達到早期診斷，早期治療，讓病患更快恢復，減少住院天數和醫療開銷。林等2根據臨床醫師及醫療院所是否突顯大腸直腸癌篩檢與治療，是不是會影響病患對於大腸直腸癌篩檢的順應性（compliance）所做的研究，結果發現能夠強調大腸直腸癌的篩檢，並且制定適合的治療，其院所病患接受全大腸鏡檢查或乙狀直腸鏡檢查的比例有81/152（53.3%）；相較於沒有強調大腸直腸癌篩檢，也沒有制定適合的治療，其院所病患接受全大腸鏡檢查或乙狀直腸鏡檢查的比例只有47/124（37.9%），之間差距超過15%，讓我們知道臨床醫師能否了解大腸直腸癌的篩檢與追蹤的重要性，對於大腸直腸癌篩檢與追蹤的順應性高低影響很大。大腸直腸癌目前較常使用的篩檢方法：

糞便潛血檢查 Fecal occult blood test (FOBT)

Guaiac-based FOBT (gFOBT)

Immunochemical FOBT (iFOBT)

糞便去氧核醣核酸 Stool DNA (sDNA)

雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影 Double contrast barium enema (DCBE)

乙狀直腸鏡 Flexible sigmoidoscopy (FSIG)

全大腸鏡 Colonoscopy (CSPY)

電腦斷層虛擬大腸鏡 CT Colonoscopy (CTC)

一、糞便潛血檢查 Fecal occult blood test (FOBT)

待續

一、糞便潛血檢查 Fecal occult blood test (FOBT)

表一：糞便潛血檢查篩檢大腸直腸癌

研究名稱	對象(歲)	期間	追蹤時間(年)	篩檢組(人)	控制組(人)	順應性	相對風險
Minnesota, USA NEJM, 1993	50 - 80	每年	13	15,570	15,394	75%	0.67
Minnesota, USA JNCI,1999	50 - 80	每二年	18	15,587	15,394	78%	0.79
Funen, Denmark Lancet, 1996	45 - 75	每二年	10	30,967	30,966	67%	0.82
Nottingham, UK Lancet, 1996	45 - 74	每二年	12	75,253	74,998	60%	0.85

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