

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（四）

續前文

磁力共振掃描(MRI)跟電腦掃描一樣，磁力共振掃描能夠製作身體不同部位的橫切面圖，相異的是磁力共振掃描不用輻射，而用無線電波結合強力磁鐵去攝製照片。磁力共振掃描同樣可以使用造影劑，但不像電腦掃描般常用。

磁力共振掃描有時可以用來檢查癌細胞是否已經擴散到肝，亦可讓醫生判斷直腸癌有否擴散至附近組織。磁力共振掃描的操作時間比電腦掃描長，並且需要患者躺於細窄的管內，這會令患者產生壓迫感。如果患者同時有幽閉恐懼症的話，就會感到極度不安。另一個問題是磁力共振掃描機運作時會發出怦怦及嗡嗡等雜音。有見及此，有些檢驗中心會提供耳機，在檢查時播放一些音樂，這樣就聽不到那些雜音了。

胸部X光片（簡稱胸片）醫生可透過胸片知道大腸癌是否已擴散到肺部。正電子發射斷層掃描（簡稱 PET）進行PET

時，檢查人員先會在你的靜脈內注射一種放射性的葡萄糖。經過一段時間後，葡萄糖會流遍全身，癌細胞也會吸收了這種葡萄糖。接著，你會獲安排推進一部PET機內，機內裝了用來探測輻射的特殊相機。由於癌細胞會吸收大量糖份，所以圖片上較暗的「熱點」，就是癌細胞的所在位置。

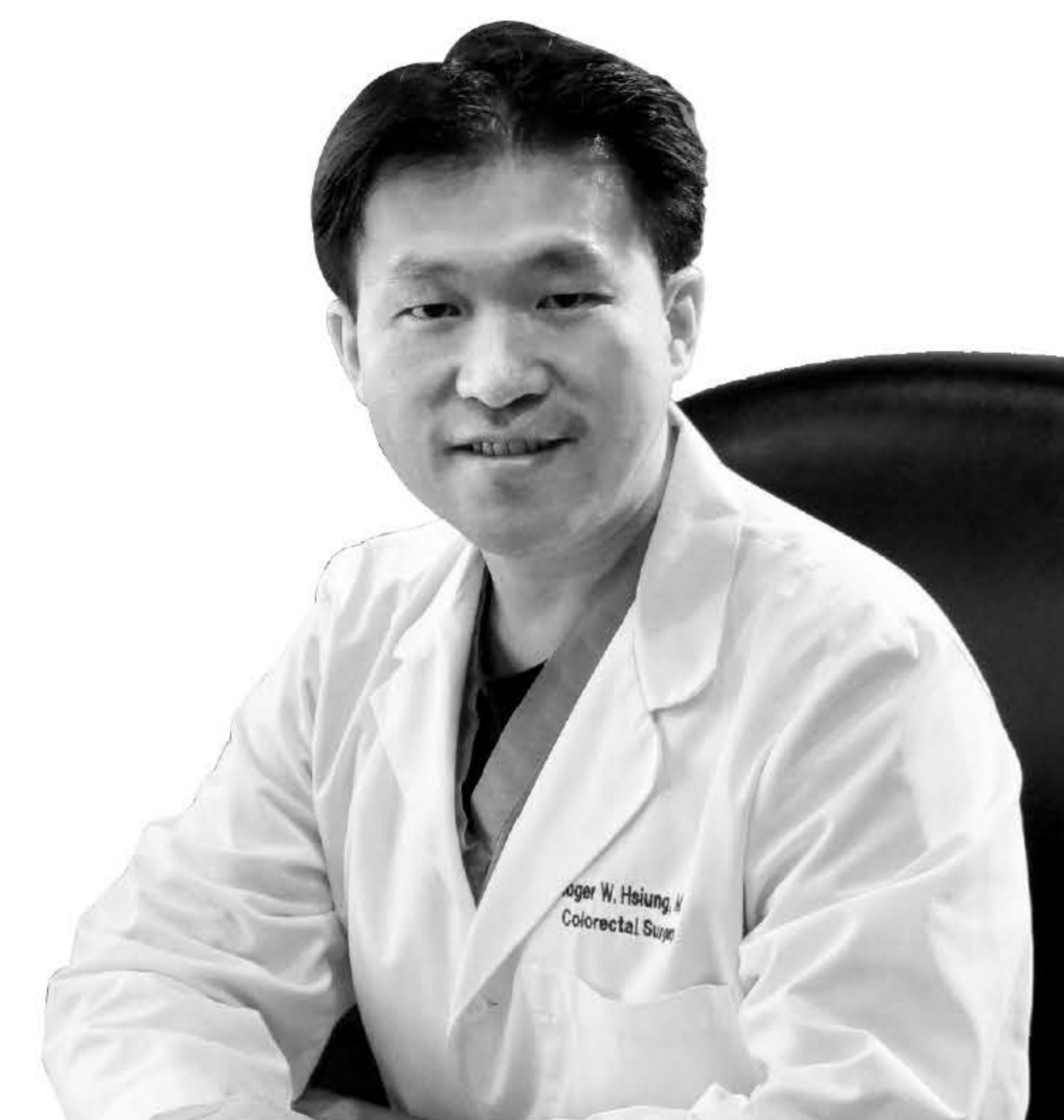
PET是一個全身性的檢查，當醫生知道癌細胞已經擴散，而又不知道擴散到哪處時，PET就十分有用。雙頭（PET/電腦掃描）掃描器可替患者同時進行PET及電腦掃描檢查，這樣醫生就可以同時比對PET圖片上的熱點及更仔細的電腦掃描圖。血管造影血管造影利用X光顯示血管的狀況。檢查時先會在血管內放入一根幼細的導管（放入導管前皮膚會局部麻醉），並讓導管探進特定的位置。然後操作人員會從導管內注入顯影劑，並用X光攝下圖片。當攝得圖片後，操作人員才會取出導管。外科醫生有時會用這種方法觀察已擴散

至肝臟的癌細胞周圍的血管，從而判斷癌細胞是否可以切除。如果可以切除，這種方法亦可以幫助計劃手術的流程。檢查後：分期用來定義癌細胞擴散的程度。分期是十分重要的，因為治療方法及預後就取決於癌症的分期。例如：早期的癌症只需用手術治療、較晚期的癌症就可能用到化療及放射療法。大腸癌的分期方法多於一種，有些使用數字，有些則使用英文字。不過，每種方法都標示出癌細胞處於腸壁的層次，以及癌細胞是否已經擴散到附近甚至較遠的器官。分期往往會用羅馬數字I至IV (1-4) 表示。分期的規則是：數字愈小，癌細胞擴散得愈少。因此，第IV(4)期就代表比較晚期的癌症。大腸癌的分期方法有以下兩種。

臨床分期是醫生根據體檢、活檢及所有影像學結果，推斷你的病情而評估出來的分期。如果你已經接受過手術，醫生會綜合手術時發現的情況，及在評估臨床分期時所考慮的因素，再定出病理分期。有時，臨床分期及病理分期會有所不同。醫生可能會在

手術期間發現影像學檢查遺漏了的癌細胞，這時，醫生就能為癌症下一個更清晰的病理分期。由於大部分大腸癌的患者都會接受手術，醫生一般會用病理分期來描述癌症的嚴重程度。病理分期原則上比臨床分期更準確。大腸癌的分級癌症的分級是根據顯微鏡下癌細胞及大腸組織的接近程度而定出來的，是另一個影響預後的因素。分級愈低的組織看起來愈正常，預後也較佳；分級愈高的組織看起來愈異常，預後也較差。醫生有時會用癌症的分級去決定手術後的患者是否需要接受化療。大腸癌的存活率有些癌

症患者想知道自己所患的癌症的存活率，不過有些患者卻不想知道，並覺得這些數字意義不大。是否想了解癌症的存活率就隨你的個人意願。五年存活率是指患者發現癌症後可以生存最少5年的百分比，在計算時會包括確診結腸癌但卻死於心臟病等其他疾病的患者。患有大腸癌的往往是上了年紀的人，隨時伴有其他嚴重的健康問題。即是說，單單患上結腸癌的存活率比統計數字還要高，大部分患者都可以活超過5年。雖然說以下是現時最新的數據，但都是來自多年前開始



接受治療的患者。隨著癌症的治療方法愈來愈進步，現時大腸癌患者的存活率應該較這些數字為高。各期結腸癌的存活率分期5年存活率I 74% II A 67% IIB 59% II C 37% IIIA 73%* IIIB 46% IIIC 28% IV 6% *在本研究中，第IIIA期的存活率比第IIB分期的高，原因暫時不明。待續



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