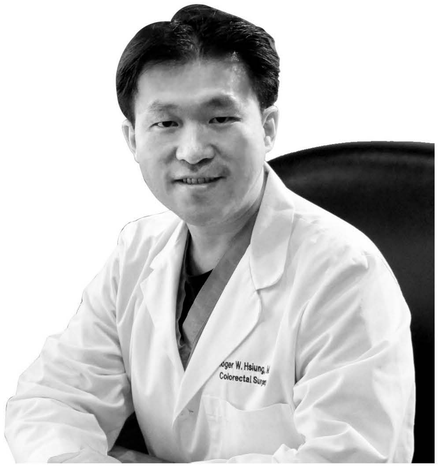
大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (92)

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（三）



續前文

Grase等比較全大腸鏡、電腦斷層虛擬大腸鏡、乙狀直腸鏡、免疫化學法的糞便潛血檢查以及傳統的糞便潛血檢查對於一般風險性族群進階段大腸線性瘤的診斷率，發現其敏感度分別是 100%、96.7%、83.3%、32%、20%。接連對於電腦斷層虛擬大腸鏡的研究報告都肯定其對於較大線性瘤（≧ 10mm）診斷的準確率及敏感度。電腦斷層虛擬大腸鏡除了監測到大腸的病灶，同時也可以發現一些腸外病灶（extra colonic findings），例如腹部動脈瘤、腎臟癌等；相對地也常發現許多不重要的腸外病灶，造成更多的檢查浪費。此外，目前對於使用電腦斷層虛擬大腸鏡來篩檢大腸直腸癌是否對其存活率有所幫助以及該隔多久的時間接受電腦斷層虛擬大腸鏡追蹤都還沒能定論。所以美國健康保險今年三月決定仍不給付電腦斷層虛擬大腸鏡檢查費用。電腦斷層虛擬大腸鏡檢查仍然需要適當的清腸準備，也有接受放射線傷害的可能性，電腦斷層虛擬大腸鏡檢查的費用高20%。在台灣因爲大腸鏡檢查的方便性，要普遍使用電腦斷層虛擬大腸鏡來篩檢追蹤大腸直腸癌的可行性並不高。再者若電腦斷層虛擬大腸鏡進一步檢查、取樣診斷或治療。

六、全大腸鏡 Colonoscopy

大腸鏡檢查一直是大腸直腸癌篩檢與追蹤的主要工具，尤其是在台灣，大腸鏡檢查費用並不高，而且是內視鏡專科醫師執行檢查。Lieberman等針對3,121位無症狀民眾接受全大腸鏡檢查，37.5%發現有大腸腫瘤，所以全大腸鏡篩檢可以有效的偵測到進階性大腸腫瘤，而且許多的大腸腫瘤是乙狀結腸鏡沒有偵測到的。Schoenfeld等針對一般風險的女性族群做大腸腫瘤的篩檢也發現，在1,463位的女性受測者，4.9%（72/1,463）有進階性大腸腫瘤，針對同一群受測者，如果使用乙狀直腸鏡篩檢，只發現了1.7%（25/1,463），所以對於大腸直腸癌的篩檢，全大腸鏡檢查是一個比較好的方法。Morikawa等對於無症狀族群，比較免疫化學法的糞便潛血檢查以及全大腸鏡檢查的結果，在21.805受測者中，進階性大腸腫瘤以及侵犯性大腸癌的偵測敏感度分別爲27.1%以及65.8%；而且對於近端（proximal）大腸的病灶偵測敏感更低。說明糞便潛血檢查對於大腸癌的篩檢，敏感度相對較低，也會因爲腫瘤位置、腫瘤侵犯程度不同而有差異，所以需要制定一個檢查規範，重複糞便潛血檢查來增加大腸癌的診斷力。Regula等針對43,042位50到66歲受測者進行全大腸鏡檢查發現，5.9%（2,533/43,042）有進階性大腸腫瘤。Strul等有1,177個40-80歲無大腸癌症狀、病史或家族史的受測者接受全大腸鏡檢查，對於大腸腫瘤、進階性大腸腫瘤以及大腸癌的偵測率分別是20.9%、6.3%以及1.1%。Sung等也針對無症狀的中國人，比較了糞便潛血檢查、乙狀直腸鏡和全大腸鏡對於大腸癌篩檢的結果。發現全大腸鏡檢查12.5%（63/505）有進階性大腸腫瘤，遠端大腸無異常者3.6%（14/385）有近端的大腸腫瘤，糞便潛血檢查對於大腸病灶的敏感度只有14.3%。台大醫院邱等對於1,708位無大腸病灶的台灣民眾接受全大腸鏡檢查的結果發現，15.4%（263/1,708）有大腸腫瘤，其中3%有進階性的大腸病灶（advanced lesion），而且有進階性大腸病灶者，三分之二在遠端大腸是沒有問題的。

大腸直腸癌的篩檢與追蹤的對象分爲三大族群：見（表二）

目前將大腸直腸腫瘤篩檢與追蹤的對象分成三大族群，我們希望將篩檢目標放在高危險族群，避免低危險族群的過度檢查，根據不同對象量身打造最適合的篩檢方式與檢查間隔，不要太過或不足。

表二：大腸直腸癌的風險族群

＊一般性風險（Average-risk group）

-- 五十歲以上，沒有臨床症狀（Asymptomatic）

*增加性風險（Increased risk group）

--以前鏡檢有發現息肉

--大腸直腸癌術後（CRC after curative resection）

--有大腸直腸癌家族史（family history）

*高風險性（High risk group）

--基因診斷或臨床診斷符合家族性息肉症(FAP)

--或遺傳性非息肉性大腸癌(HNPCC)

--慢性發炎性大腸疾病（IBD）

大腸直腸癌的篩檢與追蹤的最新指引（表三）

美國多數醫學會組織特別小組US Multi-Society Task Force（USMSTF），包括AGA（American Gastroenterological Association）、ASGE（American Society for Gastrointestinal Endoscopy）、ACS（American Cancer Society）在2008對於大腸直腸癌篩檢與追蹤做了更新，根據不同風險族群及特定條件對象指定了最新的指引：

一般風險性族群（average-risk）每年接受高敏感度的糞便潛血檢查（i-FOBT），或每五年接受乙狀直腸鏡查，或每五年接受下消化道攝影，或每十年接受全大腸鏡檢查，或每五年接受電腦斷層虛擬大腸鏡或接受糞便去氧核醣核酸（時間仍未定論）。

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