

大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (89) 大腸直腸外科醫師／熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介：認識大腸直腸癌 (B)

續前文

大腸直腸癌的篩檢

文獻顯示，由篩檢發現的大腸直腸癌，早期癌之比率較高。但如果各種癌症都要大規模的篩檢則勢必影響醫療資源之分配。較可行的方法是對高危險群之民眾，例如高齡、有大腸直腸癌或其他癌症家族史者、或曾患大腸直腸癌者作篩檢。有家族癌肉症的血親成員必須在青春後作大腸鏡檢。長期（十年以上）全結腸潰瘍性結腸炎病人需定期作大腸鏡追蹤並切片檢查以早日發現癌變。對於無任何症狀之一般民眾是否要作篩檢則目前尚無定論。

一般作大腸直腸癌篩檢的方法包括（1）肛門指檢（2）糞便潛血反應（3）乙狀結腸鏡檢（4）大腸鏡檢（5）鉭劑灌腸攝影檢查。糞便潛血反應測的是有無潛血，而不是有無大腸癌。潛血反應陽性者必須進一步作大腸鏡檢或X光檢查。軟式乙狀結腸鏡通常很容易即可檢查到離肛門口六十~八十公分處，而在此範圍內之大腸直

腸癌約佔總數之70~80%。如配合潛血反應檢查不失為有效且經濟之篩檢工具。鉭劑灌腸X光攝影則因其診斷價值常依操作品質而變異太大，較不受到採用。當然最準確之篩檢工具為大腸纖維鏡檢。唯需要好的腸道準備，操作者要有好的專業訓練，且病人承受較大痛苦，所費人力、物力較多，要大規模普遍採行有實際困難。

癌胚抗原CEA與大腸直腸癌
在大腸直腸癌方面常被用到的腫瘤標記有癌胚抗原CEA及癌相關抗原CA19-9。其中以CEA較常用。CEA是癌細胞膜表面的醣蛋白，在所有消化道包括食道、胃、腸、膽道、胰臟產生的癌以及非小細胞肺癌、乳癌等病患之血液中CEA均可能升高。大腸直腸癌患者CEA會升高者約佔70%，但在早期大腸直腸癌，CEA升高者僅約20-40%，且CEA無法作為早期大腸直腸癌之診斷或篩檢之用。通常用來作為術後追蹤較有價值。

手術前後血液中CEA濃度之追蹤測定可作為疾病是否復發

或轉移之參考。但有時大腸癌復發產生的症狀在CEA值升高之前即已發生，且直腸癌復發時只有25%患者的CEA值會上升。因此，CEA值可作為疾病進展的參考之一，但並非唯一的依據。

大腸癌肉與大腸直腸癌
所謂癌肉是指粘膜表面的突出物。大腸直腸癌肉有多種，其中與腸癌有關的癌肉稱為腺瘤。腺瘤依組織分類可分為管狀瘤，以及管狀絨毛腺瘤或稱混合腺瘤。腺瘤通常沒有明顯的症狀，常為體檢時或作大腸直腸檢查時附帶發現。少數較大之腺瘤偶而會出血而使糞便有潛血反應。對於癌肉之診斷率，大腸鏡要比鉭劑檢查準確得多。通常愈大之腺瘤愈有癌化之可能。至於腺瘤是否已有癌化必須取下標本作病理組織檢查來判斷。

腺瘤性癌肉切除後一定要作定期追蹤檢查。因為小的癌肉在鏡檢時常被忽略，或因大腸之粘膜摺皺而被隱藏。此外，腺瘤性癌肉之復發率相當高且與腸癌關係極為密切。腺瘤通常好發年齡為五十~六十歲。因此五十歲以上者應做篩檢。高危險群例如有家

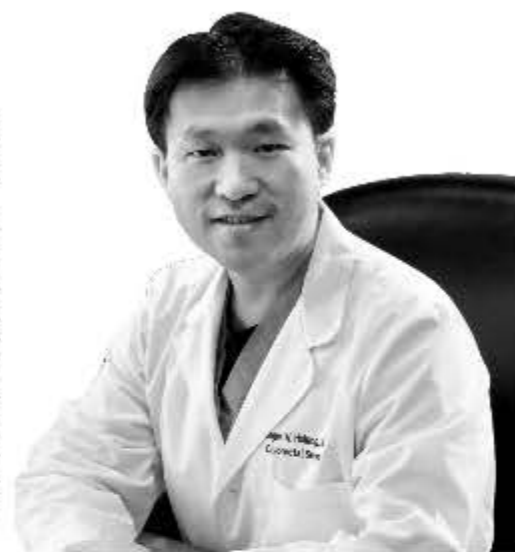
族腸癌或其他癌症病史者，曾患腸癌切除治療過者，更應提早檢查。發現有異常顏色變化之粘膜應作切除。

談家族性大腸直腸癌
大多數的大腸直腸癌是“散發性”的，約佔85%，並沒有家族病史。約15%的大腸直腸癌有家族傾向。目前臨床上可歸類出兩種明顯的遺傳性大腸直腸癌即（1）家族性大腸癌肉症（2）遺傳性非癌肉症大腸直腸癌。

家族大腸癌肉症是一種遺傳性疾病，具有這種遺傳的病人大腸直腸中產生成百上千個以上的腺瘤性癌肉。通常癌肉在患者十五

歲後開始逐漸出現，到三十五歲則全部表現出來。在四十五歲以前90%癌肉會轉變成癌。家族大腸癌肉症所產生的腸癌占所有大腸直腸癌的1%。因幾乎所有病人均會有癌變，這種家族成員在青春後均要作篩檢。一經確定，需在癌變之前將大腸直腸全數切除。有些家族大腸癌肉症的病人合併有骨瘤，上皮樣囊腫，纖維類瘤，此時稱為Gardener氏症。若大腸癌肉症合併有腦瘤則稱為Turcot氏症。有些文獻報告阿斯匹靈或Sulindac等非類固醇抗發炎藥可使家族大腸癌肉症病人之癌肉萎縮或預防再發。唯此只適用於癌肉較少者，且停藥後通常癌肉後會再在復發。

遺傳性非癌肉症大腸直腸癌，



患者大腸內亦常伴有數個或多個癌肉，多為較大，絨毛性腺瘤，但個數不如家族大腸癌肉症者多。其癌常見於右結腸，較常有同時多發的癌，平均發病年齡四十五歲，較一般大腸直腸癌患者年輕。

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