

大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (93)

大腸直腸外科醫師／熊維羆

大腸直腸肛門疾患簡介：如何避免直腸癌的誤診（一）

前言

癌症一直是居國人十大死亡原因的第一位，在2009三月上旬衛生署所公布的最新癌症死亡原因報告中，顯示國人罹癌人數仍持續增加；而在去年一年中，結直腸癌罹患者的總人口數高達10248人，亦首度超越以往第一順位的肝癌，成為國人不分男女發生率最多的癌症。根據流行病學的探討，國人不分男女罹癌的前五大序位分別為結直腸癌、肝癌、肺癌、乳癌以及口腔癌，合計佔總癌症罹患者的56%，尤其是直腸癌與肝癌人數更分別超過一萬人以上。根據醫院醫師於2005年的流行病學的統計分析報導中，其由1975年至1997年總共收集7608例大腸直腸腺癌罹患者，其中男性佔54.8%，女性佔45.2%，平均罹患時年齡為58.7歲；而其中結腸癌佔48.4%、乙狀結腸直腸佔71%、肛門腺癌佔0.7%以及其他未知來源的腺癌 (unclear origin) 佔1.4%。

所謂「直腸癌」是指位於直腸齒狀線 (rectum dentate line) 以上至直腸及乙狀結腸交界處長約15公分的腸道所衍生的癌病變。根據統計，在大腸直腸癌罹患者中，就以直腸癌盛行率較高，佔所有大腸直腸癌的60-70%，在已開發國家的美歐地區居民的直腸癌亦較高，且以老年人口層較多；雖然，國人直腸癌發病率較低於美歐國家，而在以往大腸直腸癌總以西方人口群較高，但近幾年來西方國家的大腸直腸腺癌罹患者，有逐漸增高的趨勢；而某些東方人好發的年齡亦比西方人提前10-15歲，30歲以下罹患者亦不乏其人(11-13%)；此外，由於直腸癌在早期不太有明顯症狀，或僅出現排便習慣改變的症狀，因此易被延誤診斷及醫治。事實上，直腸癌本身的早期診斷率極低，致使其誤診率亦較高，而根據近10年來的相關文獻報導，得知直腸癌平均誤診率在70-85%之間，其誤診時間在

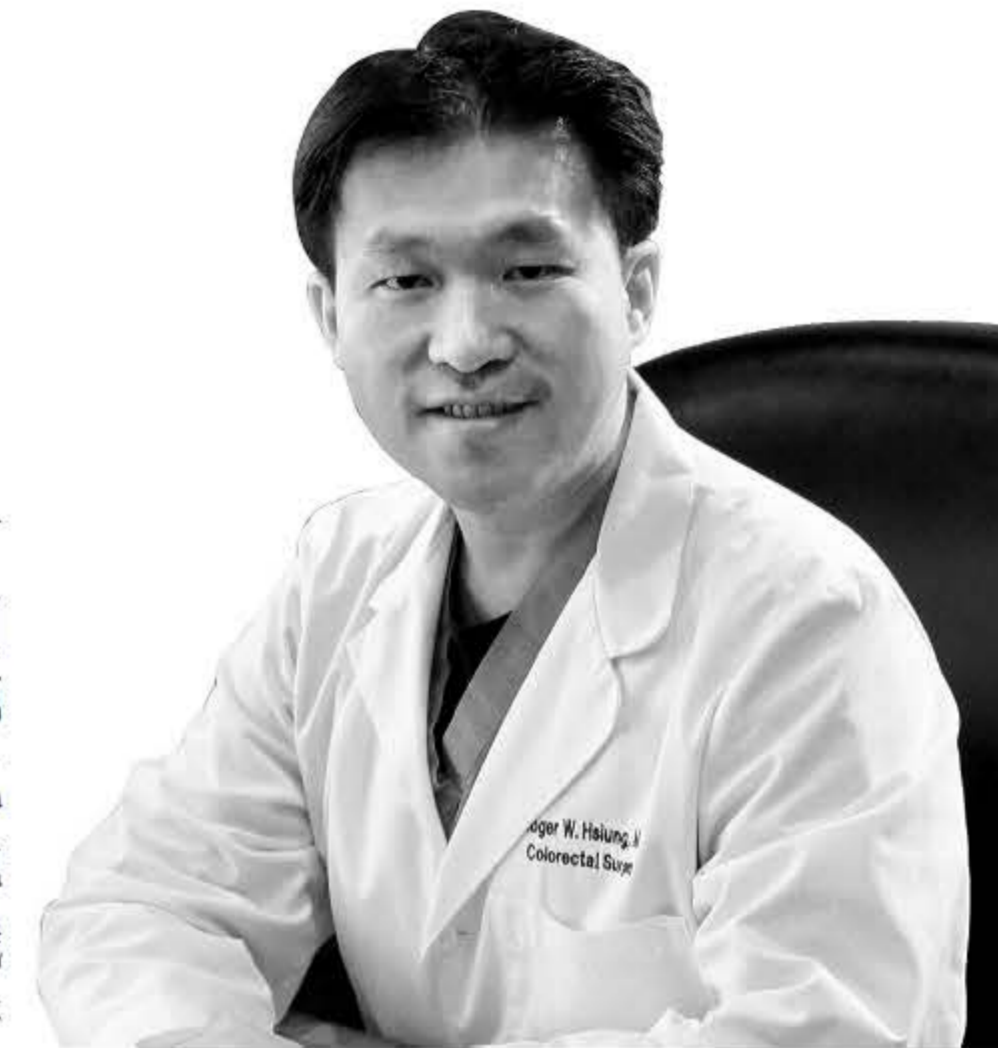
1-24個月之間(平均10個月)。因此，本文特別對直腸癌本身及其相關的誤診及漏診的概況，做一綜合性的分析及探討。

臨床表徵如何避免直腸癌的誤診基本上，直腸癌與其他器官癌症一樣，在早期是可以絲毫無任何特異性症狀的，而一旦症狀出現時，大多數的直腸癌腫已長大得足以干擾直腸本身某些固有的功能。一般說來，自發病至出現症狀大約亦需半年時間左右，而直腸癌在其自然病史中，倘若同時伴隨有潰瘍以及感染的合併症時，其症狀及表徵才會逐漸明顯，而其中較為常見的包括有解便不適感、下腹部腫脹感或肛門周圍下墜感、糞便直徑變細、部份腸阻塞的腹部症狀甚至主訴有排便次數增多的現象。血便在直腸癌罹患者中，以「血便」為最初的先兆表徵佔半數以上，而血便亦表示直腸癌本身已侵入黏膜下血管的指標，但罹患者有血便症狀並不表示癌病變處於初早期階段。一般而言，血便可為少量，或糞便僅呈肉眼不易察覺的

「糞便潛血陽性反應」，但血量不一定大量，有時會間斷出現而已，但絕大部份蓋覆在糞便表面上，甚至會伴隨著異常多量黏液排出；有時癌瘤本身受到較為感染的嚴重時，則會呈現膿血便狀態，也導致解便次數增加的不正常便意感。排便不適感由於直腸癌本身會直接刺激直腸，而產生頻繁便意，罹患者不僅會有裏及後重(解便不乾淨的，但排便量又不多的感覺)現象，不僅促使排便習慣改變，導致排便次數增加，也隨之使糞便變細甚至帶有黏液樣，使得罹患者總感到肛門周圍有異常下墜的感覺。

腸阻塞由於癌腫逐漸長大，導

致腸腔狹窄，不僅伴隨陣發性下腹部脹痛、腸鳴音增強、排便困難甚至糞便變細的表徵。下腹部疼痛直腸癌在早期所出現疼痛包括有陣發性腹部脹痛或絞痛，晚期直腸癌因已侵及直腸周圍組織器官(如膀胱或攝護腺)，或許會衍生腰痛、頻尿、尿急甚至排尿不通暢感。其他進行性直腸癌可因慢性血便、食慾不振、腫瘤本身營養的消耗或腫瘤對造血器官的破壞，而逐漸出現貧血的病症。直腸癌的擴散及轉移直接浸潤根據解剖生理學的研究，得知大腸黏膜下層以及肌層有較為豐富的血管，而其周圍組織亦較為疏鬆，因此癌瘤細胞較易襲入腸



壁深層，但浸潤範圍很少超越腫瘤上下緣2-3公分直徑的圓周範圍。癌瘤細胞可浸潤漿膜層並累及附近組織或器官如腹腔、腹腔後組織、膀胱、子宮及輸尿管，嚴重者更可衍生直腸-膀胱或直腸-陰道?。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