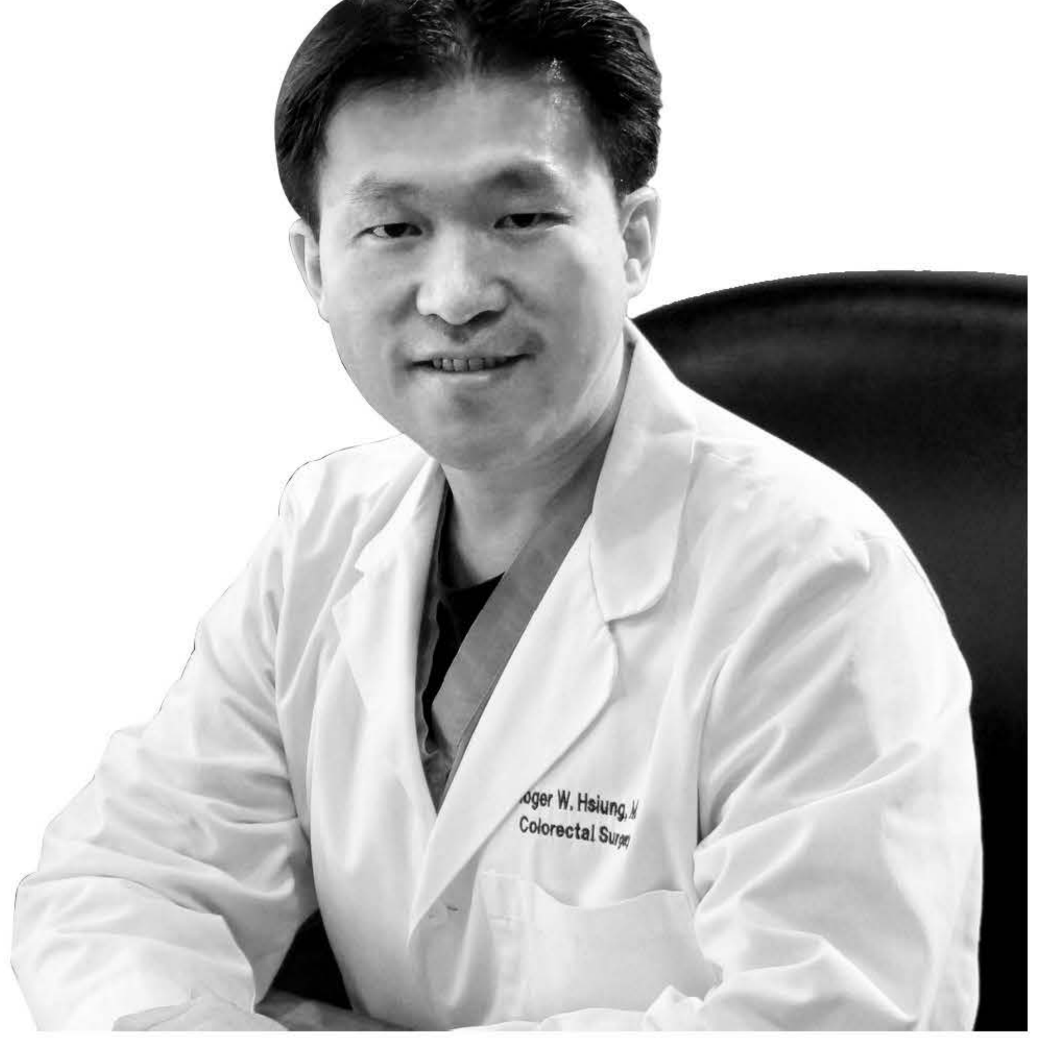
C6 專欄報導

賭城天天報
Friday December 1, 2017 二〇一七年十二月一日 星期五

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（二）


oger W. Hsiung, M
Colorectal Surg

續前文

過去有幾篇較大規模的研究發表，顯示藉由糞便潛血檢查可以降低大腸直腸癌的死亡率。如Mandel等於1993年發表，在追蹤了13年所得大腸癌累積死亡率在每年追蹤、每兩年追蹤以及沒有追蹤的對照組，分別爲每千人5.88、8.33及8.83人，其結論認爲每年做糞便潛血檢查能夠明顯地減少大腸癌的死亡率高達33%。相同的研究對象繼續追蹤到第18年，Mandel等於1999年再度發表，顯示每年接受糞便潛血檢查，18年的累積死亡率比對照組低33%；每兩年接受糞便潛血檢查者，其18年的累積死亡率也比對照組低了21%。這個系列的研究發表，說明了不論每一年或每兩年做一次糞便潛血檢查都能明顯地減少大腸癌的死亡率。Kronborg等於1996，也認爲每兩年做一次糞便潛血檢查可以降低大腸癌的死亡率（RR=0.82）。Hardcastle於1996也發表每兩年追蹤糞便潛血檢查可以減少大腸癌的死亡率（RR=0.85）。

因爲傳統的糞便潛血檢查（gFOBT）受限於受測者的飲食，常有僞陽性及僞陰性，所以敏感度不高。目前已經漸漸使用免疫化學法的糞便潛血檢查（iFOBT），也有幾篇研究證實免疫化學法的糞便潛血檢查於敏感度及準確率都優於傳統的糞便潛血檢查，包括Guittet等；Hundt等。根據衛生單位2007年度統計大腸癌糞便潛血檢查的資料，陽性率（positive rate）爲3.5%（1.230/35.206）：895位民眾進一步接受全大腸鏡檢查，發現大腸癌有3.7%（33/895），佔整體篩檢人數的0.1%。

二、糞便去氧核醣核酸檢查Stool DNA 使用糞便去氧核醣核酸檢查做爲大腸癌及高度分化不良線瘤的篩檢，Imperiale等發現糞便去氧核醣核酸檢查對於侵犯性大腸癌的敏感度爲51.6%（16/31），相較於糞便潛血的敏感度只有12.9%（4/31）。同一研究小組Itzkowitz等則發現改良型的糞便去氧核醣核酸檢查對於侵犯性大腸癌的敏感度可以提升至72.5%，使糞便去氧核醣核酸檢查更能廣泛的使用在大腸癌的篩檢上。

三、雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影 Double contrast barium enema (DCBE) 雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影在1997被多數學會消化系聯合組織（Multi-Society Gastroenterology Consortium）和美國癌症醫學會（American Cancer Society）納入爲大腸直腸癌的篩檢方法之一，一直到最近的大腸直腸癌篩檢準則，也都有建議使用雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影。目前仍然沒有隨機性控制組研究，針對一般風險性群眾使用雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影作爲大腸直腸癌篩檢，是否能夠有效減少大腸直腸癌的發生率及死亡率。Winawer等發表，比較大腸鏡和雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影針對接受息肉切除後的病人的追蹤結果：大腸鏡檢查對於息肉切除後的追蹤是一個比較有效的方法。文中提到雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影對於大腸息肉的偵測率只有39%。隨著大腸鏡檢查以及電腦斷層影像處理的進步，雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影的使用慢慢減少，而且雙重對比鋇劑灌腸大腸攝影常常因爲糞便殘留、空氣、大腸蠕動引起黏膜皺摺等因素，造成僞陽性的結果。

四、乙狀直腸鏡 Flexible sigmoidoscopy

Rex等報告說明一般風險性族群如果近端大腸（proximal colon）有癌症，34.5%也會有遠端的病灶（neoplasia）。但是Imperiale等發現有近端大腸癌的病人，將近一半沒有遠端大腸病灶。Lieberman等也發現只做過一次的糞便潛血檢查及乙狀直腸鏡檢查，有24%的受測者無法檢查出大腸癌病灶。Doria-Rose等研究發現因爲乙狀直腸鏡檢查的深度不足者（不到40公分），相較於完成乙狀直腸鏡檢查者（60公分），對於遠端大腸直腸癌的風險性有三倍之高，而女性、年紀大，是這項研究中乙狀直腸鏡無法完成檢查的主要因素。

五、電腦斷層虛擬大腸鏡CT colonoscopy （CTC）

雖然全大腸鏡檢查是監測大腸癌最好的方法，但它畢竟是侵入性、有危險性的檢查。而電腦斷層虛擬大腸鏡也陸續被報導它對大腸病灶診斷的準確性。2004，Cotton等在600位受測者中，被發現的827個大腸病灶，大於6mm的病灶其敏感度是39%，專一性90.5%；大於10mm的病灶其敏感度是55%，專一性96%；電腦斷層虛擬大腸鏡在8位大腸癌受測者中，有2位沒有被診斷出來。2007，Kim等比較了電腦斷層虛擬大腸鏡及全大腸鏡對於大腸病灶中進階性的腫瘤（advanced neoplasia）的診斷率，分別是3.2%（100/3120）及3.4%（107/3163），他們的結論認爲電腦斷層虛擬大腸鏡及全大腸鏡對於進階段的腫瘤診斷率相似。2008，Johnson等也有較大型的研究，2,531電腦斷層虛擬大腸鏡檢查發現對大於6mm的大腸線性瘤（adenoma）診斷敏感度是78%，專一性88%；對大於10mm的大腸線性瘤診斷敏感度90%，專一性86%。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