

結腸直腸癌手冊

HOPE AND HELP



馬偕紀念醫院 癌症防治中心 編印

www.mmh.org.tw



地址：台北市中山區 10449 中山北路二段 92 號

電話：(02)2543-3535

目錄

- 📖 前言
- 📖 結腸直腸之簡介
- 📖 什麼是結腸直腸癌？
- 📖 形成結腸直腸癌的原因？
- 📖 誰需要接受大腸癌篩檢？
- 📖 結腸直腸癌有哪些的症狀？
- 📖 如何確定為結腸直腸癌？
- 📖 結腸直腸癌如何分期？
- 📖 結腸直腸癌如何治療？
- 📖 預後
- 📖 治療後追蹤
- 📖 總結
- 📖 常見 Q & A
- 📖 尋求資源
- 📖 參考資料來源

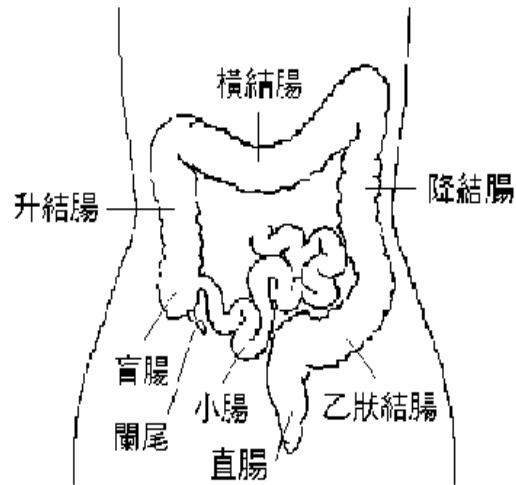
前言

根據行政院衛生署 2003 年全國癌症死亡原因統計，結腸直腸癌排名第三位。男性每十萬人口標準化死亡數從民國七十年的 6.43 上升至民國八十五年的 9.27，女性則從 5.79 上升至 7.23，在這種情況下，國人應該更要重視及了解有關結腸直腸癌的知識。

這本手冊將告訴大家造成結腸直腸癌的原因、疾病的症狀、診斷和治療方式等，希望這些資訊能幫助大家更加認識結腸直腸癌，進而能了解和處理可能會面臨到的問題。這本衛教手冊雖然解答了結腸直腸癌部份的問題，但不能取代醫師、護理人員及其他醫療小組成員的處置及措施，加上每位結腸直腸癌患者之情況不盡相同，我們的目的是希望在必要時能藉此提供的資訊作為民眾與醫療人員之間良性溝通的參考。

結腸直腸之簡介

※結腸直腸解剖圖



※結腸直腸位置與功能

大腸在醫學上包括「結腸和直腸」。人類的腸道在解剖結構上，由上到下的位置為，食道→胃→小腸→大腸。大腸全長約 90 公分~150 公分左右，從盲腸接升結腸，再連著橫結腸到降結腸，緊接著乙狀結腸，最後到直腸而與肛門相連。

大腸主要的生理功能是負責回收由小腸流入大腸的水份及有用的電解質，以及排掉腸道消化吸收後的食物殘渣，也就是「排便」。

什麼是結腸直腸癌？

一般所說的結腸直腸癌是指：由上皮細胞所長出的「腺癌」，約佔 99%，另外有鱗狀細胞癌、淋巴瘤、平滑肌肉瘤及黑色素瘤等。我們在這裡將會討論的是「腺癌」，不包括鱗狀細胞癌、淋巴瘤、平滑肌肉瘤及黑色素瘤。

形成結腸直腸癌的原因？

目前已經知道結腸直腸癌形成的模式，是從正常黏膜經腺瘤(也稱腺性瘻肉)階段進行至癌症，這中間是由一連串基因的改變，積聚而成。有些研究顯示從正常大腸直腸黏膜變成大腸直腸腺性瘻肉平均所需時間約為十年，從腺性瘻肉成為結腸直腸癌則約需五年時間。

許多的證據顯示複雜的基因因素和環境因素的交錯影響是形成腺瘤，乃至於結腸直腸癌的原因。基因因素可能是父母親的遺傳也可以是後天突變。環境因素則包括飲食內容、身體的體能活動等等因素，與結腸直腸癌的發生有著密切的關係。

許多證據顯示和結腸直腸癌形成有關的危險因子如下：

※年齡：

大腸癌可以發生在任何年紀，超過五十歲以上的人罹患大腸癌者約有90%。

※飲食：

大腸癌的發生似乎和吸煙，高脂肪（尤其是動物性脂肪）、缺乏鈣及葉酸、低纖維飲食有關。許多研究正在探討飲食在大腸癌所扮演的角色。

※瘻肉：

大腸的黏膜細胞，可能會生長成一種凸出腸道內壁表面的良性的腫瘤，我們稱之為瘻肉。這在五十歲以上的人相當常見。某些種類的瘻肉會繼續演變出癌細胞，這類瘻肉等於大腸癌的前身。95%腺癌來自結腸直腸瘻肉，研究發現，移除瘻肉可以減少大腸癌發生的機會。

※家族病史：

若親屬中有結腸直腸癌病史，則個人的大腸癌罹患率會增加。若越多親屬有大腸癌病史或其患病年齡小於40歲，則個人的大腸癌罹患率會更增加。

※基因：

基因突變會導致大腸瘻肉群症，導致癌症產生。例如：遺傳性非大腸腺性瘻肉群症結腸癌 Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC)、大腸腺性瘻肉群症 Familial adenomatous polyposis (FAP)。

※個人病史：

個人有大腸癌病史有可能發生第二次大腸癌。研究顯示：卵巢、子宮、或乳房癌症的女性，未來發生大腸癌的機會可能會增加。

※長期的潰瘍性結腸炎和克隆氏腸炎，亦會增加發生大腸癌的危險性。

誰需要接受大腸癌篩檢？

篩檢 (screening)是針對非特定的民眾，以定期追蹤檢查，希望藉以發現尚未出現症狀的大腸癌。一般的篩檢方式是採用大便潛血反應。若大便潛血陽性，則建議進一步接受大腸鏡或雙對照大腸鉬劑攝影。

過去的臨床實驗已證實：用大便潛血反應可檢測到較高比率的早期癌症。所謂潛血的反應，是偵測肉眼看不出大便出血現象。陽性反應的原因可能是食物中含有過氧化氫酵素活性、良性胃腸道出血(如痔瘡或憩室或胃腸道瘻肉)或腫瘤出血等等。陰性反應可能是沒有胃腸道出血，或出血未超過一定上限或腫瘤病變的出血為間歇性等等。

美國癌症學會 (American Cancer Society) 根據危險因子的強弱，建議將接受篩檢的民眾分成三大類，包括：一般危險群、中危險群、及高危險群。

※一般危險群：

年齡 50 歲以上，無症狀者，應每五年作軟式乙狀結腸鏡檢查及每年作大便潛血反應檢查。

※中危險群，可分為五個亞群：

1、單一腺瘤性小瘻肉 (<1 公分)：

三年內應再接受一次大腸鏡檢，如果沒有發現瘻肉，則以後的篩檢方式比照一般危險群。

2、多發性瘻肉或單一腺瘤性大瘻肉 (≥1 公分)：

三年內應再接受一次大腸鏡檢，如果沒有發現瘻肉，則以後每五年做大腸鏡檢。

3、大腸癌術後：

二年內應再接受一次大腸鏡檢，以後至少每三年作大腸鏡檢。

4、二位 (或以上) 第一等親家屬或一位小於 60 歲的第一等親家屬罹患結腸直腸癌：

有以上情形的個人在 40 歲以前應接受一次大腸鏡檢，以後則每五年

檢查一次。

5、其他等親 (即第 4 項以外) 之家屬罹患結腸直腸癌者：

可考慮 50 歲以前接受篩檢 (比照一般危險群)。

※高危險群：

1、慢性潰瘍性結腸炎：

是一種不明原因的結腸黏膜發炎，大都發生在遠端大腸或直腸。一般轉化成惡性腫瘤的機率不大，長期全結腸炎病人則隨著罹患時間愈長，惡性腫瘤出現的機率愈大。尤其是年輕就罹患此病的患者，應特別小心。罹患全結腸炎八年以上或罹患左側結腸炎 12~15 年以上，最好每年做大腸鏡檢查及切片檢查，一旦大腸鏡檢查發現腫瘤或切片檢查有分化不良的瘻肉發生，應立刻作大腸直腸全切除術。

2、家族性大腸瘻肉症：

家族性大腸瘻肉症為一種顯性遺傳疾病，約在 35 歲時出現症狀，而此時 65% 的病人瘻肉已轉變成癌症，45 歲時 90% 的病人會發生結腸直腸癌。此病的最後結果百分之百變成癌症，因此，這類病人不但須做預防性大腸直腸全切除外，直系血親中有二分之一的人將遺傳到此疾病，也因此須全面性的從青少年時期開始實施大腸直腸瘻肉篩檢。一般建議 10~12 歲開始，每 1~2 年應接受內視鏡篩檢。

3、幼年型瘰肉症：

幼年型瘰肉症可以侵犯大腸或其他胃腸道。以前認為這些瘰肉大多數屬於不會惡性變化的幼年型瘰肉，但目前報告指出有少數瘰肉是可能發生惡性變化。因此，此病應視為一種惡性疾病的前兆，治療模式應比照家族性大腸瘰肉症。

4、遺傳性非瘰肉症結腸直腸癌：

遺傳性非瘰肉症結腸直腸癌指的是在家族中連續二代中有三個近親有結腸直腸癌，且其中二人須為第三者的一等親(包括：父母、子女、兄弟姊妹)，同時至少一人的年紀必須小於 50 歲。一般而言，這類病人出現癌症的年齡為 45 歲，雖然這些家屬中並非全部產生癌症，但如果遺傳到此類癌症基因的話，估計其終身發生結腸直腸癌的機會為 80%，遠高於一般人。一般建議家族中之親屬 21 歲以後，應每年作大腸鏡檢查。

結腸直腸癌有哪些的症狀？

大腸癌因位置的不同，引發的症狀也會不一樣。例如：右側大腸癌比較常出現的症狀為腹痛，體重減輕、腹脹、貧血次之。而左側大腸癌比較常出現的症狀為大便習慣改變，腹痛及直腸出血次之。直腸癌比較常出現

的症狀為肛門出血，大便習慣改變及裡急後重次之。所以有出現上述症狀時，應該尋求醫師診斷。

有時也會出現大便形狀變細、食慾不振、嘔吐、持續的疲倦感、腹部感覺不適(經常的脹氣痛、鼓脹、腹脹或痙攣)，下腹痛、腹瀉、便秘。但是，其它疾病也可能會引起這些症狀，唯有經過醫師的檢查才可以確定診斷。

如何確定為結腸直腸癌？

診斷結腸直腸癌的方法需要以侵入性的工具經由肛門進入腸道系統。這些工具由淺而深分述如下：

- 1、直腸指檢：醫師戴上潤滑過的手套，將手指伸入直腸，藉由觸摸直腸壁，感覺是否有不正常的腫塊。
- 2、硬式或可彎曲乙狀結腸鏡：醫師透過一條直的(硬式)或可已彎曲的(可彎曲式)的管子，看到直腸內部及結腸下段，若醫師在檢查過程中，發現不正常的瘰肉或組織，可取一些組織作進一步的檢查。
- 3、大腸鏡：是透過一條可彎曲、有光線的管子檢查直腸和整段結腸，若醫師在檢查過程中，發現不正常的瘰肉或組織，可取一些組織作進一步的檢查。

4、下腸胃道的雙對比鋇劑灌腸攝影：是最常用於評估結腸問題的檢查之一；雙對比鋇劑照影 (double contrast barium enema)，則可偵測出 0.5 公分以上的病變。

若已經發現結腸直腸癌，則需要再進一步檢查是否有擴散，其使用目的如下述說明：

- 1、超音波：利用高頻率聲波所形成的圖片影像。用以區分健康的組織、充滿體液的囊泡及惡性腫瘤所形成不同的影像。
- 2、電腦斷層攝影：可提供腫瘤的正確位置、周圍器官的相互關係、有無淋巴結轉移、且不受氣體影響，可作為極佳的診斷參考，幫助治療方式的選擇。
- 3、核磁共振攝影：以一個強力磁場配合電腦，呈現體內影像之檢查，提供腫瘤侵犯的層次的診斷。
- 4、正子攝影：藉由糖類代謝的變化，可顯示腫瘤的影像和部位。主要用於治療後的追蹤，而且是上述傳統的影像檢查無法提供足夠的資訊時才使用。

結腸直腸癌如何分期？

最常見的結腸直腸癌為「腺癌」，約佔 99%，最早期分期是根據英國的 Dukes 分期。後來 1997 年 AJCC 美國聯合癌症委員會，根據腫瘤侵犯的深度、淋巴結擴散的嚴重度、及有無遠處擴散，將結腸直腸癌分為零期至四期。

零期：又稱為原位癌，指病變侷限在上皮細胞層或只侵犯到「固有層」。

第一期：惡性腫瘤在腸壁內。

第二期：

II A 期：惡性腫瘤已經侵犯到腸壁肌肉組織。

II B 期：惡性腫瘤已經穿透腸壁腹膜層或已經侵犯到腸壁鄰近的器官。

第三期：

III A 期：惡性腫瘤已經局限在腸壁肌肉組織以內，有 1 至 3 個局部淋巴結轉移。

III B 期：惡性腫瘤已經侵犯到穿透腸壁腹膜層或腸壁鄰近的器官，有 1 至 3 個局部淋巴結轉移。

III C 期：有四個以上局部淋巴結轉移不管腸壁侵犯深度。

第四期：已有遠端侵犯到身體其他器官，如肺、肝或骨頭。

結腸直腸癌如何治療？

醫師在為癌症病人治療時，通常會考慮治療部位、健康狀況、腫瘤的大小、位置和侵犯範圍而定。如經診斷為癌症，醫生會以疾病的分期(或侵犯)作為治療考量，分期是經由仔細的檢查，以獲知癌細胞是否擴散，若已擴散，身體哪一部份已受影響等等，可幫助醫生擬定治療計畫。

☑ 外科療法

結腸直腸癌的治療仍以手術切除為主。以外科手術的方式盡可能切除腫瘤部份，以達到治療成效，如果病灶附近淋巴結也受到感染，會一併切除。

✂ 手術前的準備：

大腸是消化道的下段，其中含有許多食物殘渣和細菌，所以手術前會給予瀉藥、抗生素及灌腸將腸道清潔乾淨，避免手術中的污染及感染。

✂ 若腸穿孔、腸阻塞或腹膜炎則無法進行手術前準備：

腸穿孔、腸阻塞、腹膜炎時不僅無法進行手術前準備，在病兆切除時，常無法進行腸吻合，而必須進行人工肛門手術(又稱「腸造口」)。這種暫時性的人工肛門，等一段時間(約三個月以後或更久)，再將人工肛門縫合起來把腸子接回去，讓腸道的功能重新恢復正常。

✂ 直腸手術：

對於直腸癌，一方面要考慮足夠的安全切除距離，另一方面又希望保留患者肛門，而且直腸位在狹窄的骨盆腔內，手術操作不易，因此手術的方式考量也較多。位在直腸較上端的腫瘤，手術切除通常是經由腹部前下方剖開來進行，叫前位切除(Anterior Resection；AR)或低前位切除(Low Anterior Resection；LAR)，手術腸道可以再接起來，病人仍然可以保有自己的肛門。但如果腫瘤長的太接近肛門，切除時為了能將癌細胞徹底清除，手術得由腹部和會陰處進行，將直腸下端連同肛門一併去除，這種手術方式就叫做腹部會陰切開術 Abdomino Perineal Resection；APR)；這時候病人就得做個永久性人工肛門(又稱「腸造口」)以取代肛門的功能。直腸手術時有時會犧牲支配膀胱的神經就有可能影響排尿功能。也可能會犧牲到男性病人陰莖勃起或射精的神經，而造成暫時性或永久性的性功能障礙。

✂ 人工肛門：

人工肛門手術(腸造口術)是在腸道在腹壁上的開口，是將結腸拉出於腹壁做一開口為排泄之用，以替代原來肛門的功能。

造口種類分為：

1、永久性造口(permanent Colostomy)

因腸道系統末端之病變，如肛門癌或低位直腸癌，無法保留肛門，須做排便改道，而做永久性的造口。

2、暫時性造口(temporary Colostomy)

(1) 保護作用：

腫瘤位於結腸末段，為了讓腸吻合的傷口先修復，避免接合處受到糞便污染而引發傷口裂開或感染。

(2) 減壓作用：

避免腸阻塞造成腸破裂及引發敗血症。

(3) 促進傷口癒合：

會陰部嚴重外傷、感染、或重建手術後，須排便改道促進傷口癒合。

當以上問題解決，便將造口關閉，恢復正常腸道功能，此暫時性造口至少維持數個星期以上甚至數年。雖然造口手術對身體外觀而言是一大改變，但對治療疾病挽救生命是絕對值得而必須的。

✂ 手術後的影響：

手術切除會因為腫瘤長的位置而對身體的功能或疼痛感有不同層面的影響。

✂ 手術後的照顧：

✧ 手術後立即的注意事項：

- 1、深呼吸及咳嗽可使肺部擴張，減少發燒及肺部合併症的產生。
- 2、手術後鼻胃管留置一段時間，等排氣後考慮拔除。而定期翻身、早期下床活動，可以促進腸蠕動及排氣，降低腸沾粘的機會。
- 3、手術後會有傷口疼痛等不適情形，假如疼痛厲害可依醫囑給予止痛劑使用，如：經肌肉或靜脈注射(每隔 4-6 小時)或 PCA (經靜脈注射) 或 PCEA (經脊髓硬膜下注射)。

✧ 飲食：

術後需要等腸蠕動恢復後才能進食，出院後一至二個月都需選用低渣、軟質飲食，且要少量多餐，以免造成腸道的負荷。對於食物的選擇並沒有什麼限制，但是應以容易咀嚼、容易消化為原則。當脹氣時，則應減少容易產氣的豆類、蛋、奶類製品等食物。腸切除後，若是發生腹瀉可能需要藥物治療。偶爾也有發生便秘者，可能也需要藥物治療。

✧人工肛門的照顧：

手術後三至六個月內，要避免提重物或激烈運動，以免讓腹部傷口承受太大的張力，最好使用束腹帶支撐。使用人工肛門的病人，造口附近的皮膚更要好好照顧，注意清潔問題，避免皮膚炎的發生。本院於病人術後期間，會有負責人工肛門造口照護的專業護理師主動地提供衛教及諮詢服務。

☑化學治療

化學治療簡稱「化療」，是一種全身性的治療，藥物會進入血液循環系統，流經全身達到治療效果，利用化學藥物摧毀癌細胞以達到治療癌症的作用，這些藥通常被稱為抗癌藥物，目前癌症化學治療上發現，有些藥物合併使用會比單獨使用有效，因此，通常醫師會依病人不同狀況，提供最適當的化學治療用藥、劑量與療程。化學治療在不同情況、不同階段、不同部位會產生不同的作用。結腸直腸癌化療用法有兩種：

輔助性治療：結腸直腸癌經過根治性切除後，仍可能有肉眼看不見的顯微轉移，經過一段時間後可能導致復發或轉移。術後輔助性化學治療及放射線治療的目的，就是用來預防這些可能存在的顯微轉移將導致之腫瘤的局部復發和遠端的轉移。過去近十年來世界各國對結腸直腸癌的研究顯

示，輔助性化學治療能顯著降低接受根治性手術治療之大腸癌病人腫瘤復發及改善其五年存活率；而淋巴腺有無癌細胞轉移是決定是否需要輔助性化學治療之重要參考，將之介紹如下：

❖零期癌（原位癌）及第一期結腸直腸癌：

手術後預後良好，不需輔助性化學治療，但仍需定期追蹤檢查。

❖第二期結腸直腸癌（無淋巴腺轉移）：

研究顯示對第二期結腸直腸癌，輔助性化學治療雖可稍為減少復發率，卻無法改善五年的存活率。近來使用 5-FU 加上 Leucovorin（有或無 Oxaliplatin）做為輔助性化學治療，發現對第二期結腸直腸癌的高危險群（如結腸直腸癌有破裂、阻塞、細胞核分化不良）也可能有效改善五年的存活率，但仍待大型臨床試驗之進一步證實。

❖第三期大腸癌（有淋巴腺轉移）：

研究顯示，如果使用 5-FU 加上 Leucovorin 治療半年可減少第三期結腸癌 40%的復發率，並有效地改善五年存活率；也有證據顯示術後口服 Xeloda 不亞於 5-FU 加上 Leucovorin 治療的效果。近年來臨床研究發現術後接受 Oxaliplatin 加上 5-FU/Leucovorin 化學治療比起 5-FU 加上 Leucovorin 治療更能提升五年存活率。至於第三期直腸癌病人則應於術後接受化學治療、放射線治療。加上放射線治療的原因是以直腸癌局部

復發為主，而放射線治療可有效的降低局部復發。另外直腸附近除膀胱及部分小腸外並無其他重要器官，故可投予較高之放射劑量，而能獲致較佳之療效。

轉移癌治療：目的是為殺死已轉移的癌細胞以阻止癌細胞的成長及擴散，以增加存活時間。結腸直腸癌細胞常經淋巴腺及血液轉移至肝、肺、骨頭或於局部復發，此時治癒的機會較小。少數病人仍有機會以手術切除治療，或可考慮以其它治療方式；絕大多數病人的治療應以緩解性化學治療來減緩病情的惡化及改善生活品質為主。目前的治療處方仍以使用5-FU/Leucovorin 加上 Irinotecan (Campto)或 Oxaliplatin 為主，其療效則依使用的劑量與投予之方法而略有差異。一般而言其緩解率約在15~40%之間。上述處方加上標靶治療可以增加緩解率並且延長存活時間。抗癌新藥如口服的抗癌藥物如 UFUR、Capecitabine(Xeloda)、S-1 等，目前已均證實對結腸直腸癌有部分療效。

如前所述，化學治療對降低結腸直腸癌復發、增加存活期有其顯著的功效。它的副作用，如：短暫的噁心、嘔吐、口腔潰瘍、腹瀉，在醫師細心的照顧及支持性藥物的治療，病人的不舒服可降至最低。幾乎所有的病人皆能完成必要的化學治療，甚至許多病人覺得對他們的日常生活沒有影響。所以忍受短暫的不適，而能預防結腸直腸癌復發、增加治癒的機會是

非常值得的。

❖化學治療對身體的影響

化學治療對身體的影響包括：毛髮脫落、腸胃不適、噁心、嘔吐、腹瀉、食慾不振、口腔黏膜破損、骨髓造血機能抑制導致血球降低或週邊神經性病變、皮膚症狀，如：皮膚變紅、長青春痘等。但大致說來症狀都非常輕微，而且也都可以使用藥物緩解症狀，絕大多數的結腸直腸癌病人皆能如期完成治療，而無嚴重的併發症。

✧毛髮脫落：

通常會在治療數次之後才發生。可做事前準備，例如：先將頭髮剃除、假髮、頭巾、帽子、絲巾等。但在治療結束以後，頭髮都會慢慢的再長回來，甚至有些病人還在治療期間就開始長了！

✧口腔及喉嚨潰瘍：

有的化學藥物會破壞口腔內及喉嚨粘膜的細胞，引起破皮、潰瘍。除了此時可多食用清涼食物，避免熱食，以免刺激潰瘍處；且應特別注重營養，以促進細胞修復；要多選擇高熱量、高蛋白之食物；選擇柔軟好入口的食物，避免酸性及刺激性的食物、太酸或太鹹的食物、粗糙和較乾的食物。

☆噁心、嘔吐：

是化療中常見的副作用。依照不同藥物影響的程度也有所不同，但多數的噁心及嘔吐是可以預防和控制的。

☆腹瀉或便秘：

發生腹瀉時，若不是因為感染因素造成，服用止瀉藥應可以改善，但同時要注意補充液體，以防止發生脫水；若便秘時，補充水分、多吃纖維素、多運動等都是很重要的，如果還是不能改善，可找醫師開給軟便劑等。

☆骨髓造血功能的抑制：

依藥物的不同對骨髓的造血功能產生不同程度的傷害，骨髓的造血細胞包括：白血球、紅血球及血小板。在治療期間，醫師會經常抽血了解各種血球數目，如果紅血球數目降得太低時，可能引起貧血；白血球數目太少時，可能沒有抵抗力；血小板降低時，會常流鼻血、瘀青等。

☆神經及肌肉系統的影響：

大部份是引起周邊神經的傷害，出現手或腳的刺痛感、灼熱感、無力感或者麻木；有些藥物會造成其他神經系統的病變，引起平衡感失調、感覺遲鈍、行動遲緩、聽覺喪失，或者腸蠕動變慢導致便秘等症狀；有些藥物使肌肉變得無力、酸痛或容易疲倦。此症狀是可以恢復的，只

是需要較久的時間。

☆皮膚及指甲的影響：

治療時出現急性的皮膚症狀，如：搔癢、紅斑或蕁麻疹，有時合併呼吸困難，這代表可能對藥物產生過敏，應該立即通知醫護人員。其他慢性的皮膚症狀，如：皮膚變紅、乾癢、脫皮，容易長青春痘、指甲變得脆弱易斷或是出現一條條的帶狀紋路：這是因為有些藥物在靜脈注射後，沿著靜脈走向產生皮膚色素沉著的關係，皮膚會變得比較黑，通常在治療結束以後的幾個月內就會慢慢消褪，對身體不會有影響。

▣標靶治療

癌細胞中某些原本正常的分子傳遞訊息功能產生異常，這些異常的訊息會讓癌細胞增生或擴散。所謂的「標靶治療」抗癌藥物是利用鎖定這些異常的訊息做為目標，用專一性的藥物攻擊這些異常的訊息，來達到攻擊並阻斷腫瘤生長的目的，例如：切斷生長訊息、阻止新血管生成，或是雙管齊下來達到治療效果。通常這些治療的毒性不會像過去的細胞毒性治療方法一樣高，然而也有其各自的副作用。目前此類可使用在結腸直腸癌的藥物有：Bevacizumab (Avastin)和 Cetuximab (Erbix)。

☑放射線療法

利用 X 光或高能量射線來殺死癌細胞，是一種局部治療，只影響此部位之癌細胞。可用於手術前使腫瘤萎縮，或手術後破壞殘留的癌細胞。有時也合併放射線治療和化學治療作為主要治療模式。放射線治療也可用於疼痛的緩解或阻斷。

放射線療法主要用在直腸癌，目前認為有顯著幫助的主要是手術後放射線治療。高危險群病人，如癌細胞已穿過腸壁至附近軟組織、侵犯至骨盆腔周圍組織、或轉移至周圍淋巴腺者，這種輔助性治療比起單純手術治療—無論在局部控制率、存活率或無病存活率方面—統計上皆有顯著進步。單純手術後放射線治療對於高危險群病人 (T1-4N1-2) 的局部控制率有幫助。國外很多隨機性的研究，發表手術後合併放療及化療，不僅可增加局部控制率，亦提昇了存活率。目前有研究進行手術前單純放療或化療合併放療等方式，以期增加腫瘤切除率及肛門保留率。

❖放射線治療對身體的影響

放射線治療的副作用，主要還是由其所照射的範圍裡正常組織（如膀胱、小腸或直腸本身）受到傷害所引起，通常病人會有下腹不舒服、頻尿、腹瀉、大便帶血等暫時性的症狀。這些局部型的作用雖然可以和全身型的化學治療副作用加以區分，但兩種治療法同時進行時，化學藥物有可能會

加重放射線治療的局部反應。

長期性的放射線治療後遺症包括：組織的纖維化或壞死、瘻管的形成、腸道的狹窄及阻塞或周圍神經的破壞；不過，這些副作用在放射線治療科技愈趨精細的情況下已經有逐漸改善。

預後

根據國內醫學中心的統計：結直腸癌病人五年淨存活率，第一期可高達 90% 以上，第二期大於 75-85% 以上，第三期則大於 50% 以上，至於第四期的病人則預後較差。(五年存活率：是指根據過去的統計資料，在一群病況類似的病人中，罹病五年之後仍然存活的病人所佔的百分比。但這都只是數據統計資料，且每一位病人都有其個別特殊狀況，最好不要當作預估病人存活時間的指標，以免造成病人及家屬不必要的心理壓力。)總之，結腸直腸癌如能早期治療，治癒率非常高。

為了提升存活率，結直腸癌篩檢應有助於發現早期癌。尤其是若發現腺性瘰肉而藉由經內視鏡切除，應可降低結腸直腸癌的發生率，甚至死亡率。

治療後追蹤

治療後的定期追蹤檢查是非常重要的。手術治療後，若有復發大都發生在兩年內，五年之後復發的機會就減少很多。所以，在手術切除後，仍必須要定期做追蹤檢查，一般來說，前兩年必須要每三個月追蹤一次，第三年到第五年則可延長到半年追蹤一次，五年之後也應該每年定期追蹤一次。

在密切的追蹤檢查中，腫瘤標記-CEA 對結腸直腸癌的復發偵測較具價值，可做為疾病的參考之一，但並不是唯一的依據。癌症復發可以在原部位或周圍的位置，也可以轉移至其它部位，如癌症復發後，可迅速的治療。如果 CEA 值升高，可能意味癌症的復發，但許多情況也造成 CEA 值升高，所以其它的檢查也是必要的，如：胸部 X 光、腹部超音波、大腸鏡檢查。

影像學檢查包括胸部 X 光、腹部檢查（超音波或電腦斷層射影或核磁共振）可以幫助偵測胸腔或腹腔之轉移。在一些困難的病例裡，正子射影可能會有一些幫助。

總結

結腸直腸癌發生的原因，目前仍然沒有完全明瞭，不過少吃動物性脂肪，多吃高纖維食物如新鮮蔬菜水果、胡蘿蔔、維他命 C、維他命 E 等，適度運動，理論上可以減少腸癌的發生。對於高危險群的民眾應定期接受大腸癌篩檢，以期早日發現病灶，早期治療。部份大腸瘻肉有轉變成惡性的可能，亦應早期發現，給予切除，避免日後演變成腸癌。

常見 Q & A

問 1：如何預防結腸直腸癌？

(一)、維持理想體重

其實要預防結腸直腸癌的第一步便是維持理想體重。根據統計，肥胖者較容易發生直腸結腸癌。

(二)、飲食習慣

研究顯示，約 70% 的癌症與飲食有關，現代人飲食大多過度精緻，高油脂、高糖、低纖維、加工食品及農藥污染等問題，使我們在不知不覺中病從口入，油脂、肉類、膽固醇太高，食物纖維太少是其成因，藉由飲食習慣及生活方式的改變，應可降低結腸直腸癌的發生率。降低脂肪的攝取：不超過總熱量的 30% 以上，飽和脂肪不超過 10%，以植物油為主。避免重覆使用回鍋油。如吃肉類時去皮，食用低脂或脫脂牛奶或奶製品，少吃含豐富奶油的點心，儘量以清蒸、水煮、烤、滷及燉法烹調食物，避免食用反覆油炸的油及炸、燒、烤、煎的烹調方法，並且要將肉類的皮除去，且要儘量選用油脂較低的肉類。並且要多食用高纖維的食物，如此既可以增加飽足感、減少熱量攝取，又可以防止便秘，促進健康。可降低結腸直腸癌機率的食物如下：

(三)、注意生活習慣

正常規律的生活作息、不熬夜。保持愉快的情緒。不過度飲酒、持續性的適度運動，可以增強身體免疫力。促進身體機能，消耗多餘的熱量，更可以維持身體的新陳代謝率，使身體易於維持理想體重。

(四)、注意家族癌症病史

如果家族中有癌症病史，即屬於高危險群，除了確實改變生活習慣外，更要積極徵詢腫瘤科專家，提供最好的預防建議

問 2：甚麼症狀出現該去看醫生？

病人有出現大便內有血、排便習慣改變、大便無法解乾淨的感覺、大便形狀較以前細窄、腹部感覺不適(經常的脹氣痛、鼓脹、腹脹或痙攣)、嘔吐、不明原因的體重減輕、持續的疲倦感、不明原因的貧血等症狀時，應找大腸直腸科的專科醫師做檢查

問 3：那些檢查可以幫助診斷結腸直腸癌？

病人有出現異常症狀，可以作的檢查包括 (1)指診、(2)直腸鏡、(3)大腸鏡、或大腸鋇劑造影等檢查。

大便潛血主要用於篩檢。而腫瘤兒胚抗原血液檢查（CEA）不能作為診斷的方便。CEA 在很多疾病也會出現升高的現象，例如：消化性潰瘍、肝臟疾病、抽煙等等。

問 4：得了結腸直腸癌該如何治療？

據統計，大多數的結腸直腸癌病例，接受必要的檢查後，是以外科手術治療為主。手術後依病理檢驗結果，配合臨床判斷再決定是否須要化療或放療。

目前也有些的研究認為，部份的直腸癌病例可以先接受放療或化療加放療，以提升肛門保留的機會或是降低局部再發率。

問 5：接受手術會很痛嗎？

藥物治療是術後最常用來控制疼痛的方法之一，藥物種類分為：非嗎啡類止痛劑（如：NSAID）；弱嗎啡類止痛劑（如：Codeine）；強嗎啡類止痛劑（如：Demeral、Morphine），現今醫院術後常採用的 PCA（Patient Control Analgesia）或 PCEA 即多屬此類用藥。此外，醫護人員會持續評估病人疼痛性質和時間，教導病人藉由 1、皮膚刺激法，如：冷熱應用、經皮電皮膚刺激、肌肉按摩等。2、轉移注意力，如：看書、看電視、聊天等。3、

鬆弛技巧，如：深呼吸放鬆、冥想、維持舒適臥位等各種方法來緩解病人疼痛。

問 6：結腸直腸癌為何要作分期？

結腸直腸癌分期依時間順序有英國的 Dukes 分期（Dukes' classification），美國的 Astler-Coller 分期。進年美國又提倡 AJCC/TNM 分期。這些分期，基本上大同小異。大致分為四期：病人手術後的處置依分期來決定。

第一期及第二期的結腸直腸癌病人以定期追蹤檢查為主，但有些第二期的結腸癌，醫師有時也會建議病人做化療，及有些第二期的直腸癌病人可能要放療。第三期結腸癌要接受手術後輔助化療，第三期直腸癌要接受手術後化療或化療加放療。第四期的結腸直腸癌病人則以化療或化療加放療。以上說明只是一個大原則，每一位病例均有其個別性，每一個治療的決定，必經主治醫生和病人共同討論後，取得共識後進行。

問 7：直腸腫瘤接近肛門是否一定要做永久性的人工肛門？

直腸腫瘤接近肛門不一定要做腹部會陰聯合切除加永久性的人工肛門。若經直腸內超音波、電腦斷層掃描或核磁共振掃描等檢查，發現沒有

周圍組織侵犯，而且腫瘤只局限於黏膜層或黏膜下層，則可用局部切除的方法來治療，再看病理檢驗的結果來決定是否需要做不一定要做腹部會陰聯合切除加永久性的人工肛門。

問 8：. 痔瘡會不會變成癌？

痔瘡不會變成癌。因為痔瘡是一種血管組織和周圍結締組織的腫脹及突起，而結腸直腸癌是腸道內皮的柱狀細胞生成的，兩者完全是不同的病因照造成的，只是兩者都可能有出血的症狀，而被問混淆了。很多人有大便出血，就直覺認為是痔瘡出血，等到去醫院被診斷是結腸癌或直腸癌，就以為是痔瘡變成了直腸癌。其實，就因為兩者都可能有出血的症狀，便被人們誤以為痔瘡會變成癌。

另外，肛門癌會肛門腫脹、突起、和出血，很難和痔瘡區分。因此，當發現肛門出血時，應立刻找專科醫師診治。

尋求資源

團體名稱	電話	團體通訊地址
台灣癌症康福促進會	(02)-26983835	台北縣汐止市新台五路 1 段 79 號 16 樓之 6
中華民國防癌協會	(02)-27031026 (02)27031511 # 12~15	台北市復興南路 1 段 283 號 9 樓之 1
財團法人中華民國家族防癌協會	(02)-2874252	台北市天母西路 3 號 10 樓之 1
中華民國癌症希望協會	(02)-87721386	台北市大安區延吉街 131 巷 39 號 2 樓
中華民國癌症營養協會	(02)-2754-4265	台北市復興南路一段 380 號 10 樓之 1
大地之愛癌症基金會	(02)-23970800 (02)-23562011	台北市中山南路 7 號(台大醫院)
中華民國抗癌人協會	02-23757085	臺北市康定路 25 巷 38 號
台北市癌症關懷協會	02-25466826	台北市南京東路 4 段 77 號 12 樓之 2
向日葵關懷聯誼會	(03)328-1200 #2919	333 桃園縣龜山鄉復興街 5 號 長庚醫院社服處轉 320 中壢市大享街 215 巷 30 號/
梅花之友聯誼會 (腸造口病人)	03-3281200	長庚醫院-林口院區 桃園縣龜山鄉復興街 5 號
全國癌症病友服務中心 (腸造口病人)	0809-025123	500 彰化市旭光路 251 巷 2 號

尋求資源

基金會名稱	網址	電話
陶聲洋防癌基金會	www.sydao.org.tw	02-2363-2556
天主教康泰醫療教育基金會	www.kungtai.org.tw	02-2365-7780
中華民國防癌協會	www.ccst.org.tw	02-2703-1511
中華民國安寧照顧基金會	www.hospice.org.tw	02-2808-1130
中華民國抗癌人協會	anti-ca.org.tw	02-2375-7176
台灣安寧照顧協會	www.tho.org.tw	02-2808-1585
佛教蓮花臨終關懷基金會	www.lotus.org.tw	02-2596-1212
德桃癌症關懷文教基金會	www.cancer.org.tw	02-8788-2236 #583
台灣臨床癌症研究發展基金會	www.tccf.org.tw	02-2871-3881
台灣癌症基金會	www.canceraway.org.tw	02-87879907
台北市溫馨協會	www.tahsda.org.tw/breastcenter/baindex.php	02-2771-8151
台北市社會局	www.dosw.tcg.gov.tw/a/a0104.asp	02-2722-1839
台北縣社會局	www.sw.tpc.gov.tw/file/1588/SG/20899/38886.html	02-29603456
中華民國癌友新生命協會	www.love-newlife.org.tw	02-2695-5598

參考資料來源

📖 台灣癌症資訊全人關懷協會

<http://www.totalcare.org.tw>

📖 癌症希望協會

<http://www.ecancer.org.tw/net.aspx>

📖 馬偕紀念醫院

http://www.mmh.org.tw/taitam/col_su/col_su06.asp

📖 國家衛生研究院

<http://www.nhri.org.tw>

📖 行政院衛生署國民健康局

<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/FileWareHourse/pdf/1329.pdf>

📖 台灣癌症防治網

<http://www.tccf.org.tw/magazine/maz24/m7.htm>

📖 全國癌症病友服務中心

<http://www2.cch.org.tw/ourhome/>

📖 National Cancer Institute

http://understandingrisk.cancer.gov/a_Colon/01.cfm#