

# 大腸直腸癌病例分析

文 / 林華卿 (大腸直腸外科主任)



## 【第一位個案】

一位 50 幾歲的女性，2 年前因解便帶血、排便習慣改變而求診，證實為直腸癌，醫師建議她手術治療，但因家庭因素

而沒做治療，選擇心靈的療法。而她再次到醫院是因為肚子脹、大量血便，到急診室時發現腸阻塞、肝臟有腫瘤、肺有腫瘤，血紅素也因為血便降到了 4 點多，住院做了進一步治療，說明疾病的現況與後續治療，因已阻塞及大量出血，接近肛門的腫瘤已造成生命的危害，肝臟及肺臟問題也需治療。

當時在外院檢查是第 2 期，現在的診斷已進入第 4 期，最後必須把腫瘤、肛門一同摘除，身上多了一個人工肛門，往後還要陸續接受化療、標靶治療等，癒後已變差了。以 5 年的存活來看，第 2 期的 5 年存活應有 80%~90%，也就是 100 位同樣第 2 期的病人，其中有 80~90 位能活超過 5 年，甚至更久。因為當初放棄治療，目前屬於第 4 期，從文獻、經驗上看，可以存活的時間最長約是 2 年或 2 年多一點，

相較之下，二者差距相當大，何況才 50 幾歲，基本上算是做了錯誤的選擇。

## 【第二位個案】

該病患解便習慣改變也解血便，2 年多前接受治療，一開始先在外院做檢查，有長期便秘的習慣，檢查後發現病兆非常靠近肛門，為了得到根治的效果，建議將肛門摘除，患者未婚，也沒有多做猶豫就接受了，2 年前手術第 2 期，現在仍在門診追蹤。

第一位患者當時可能排斥人工肛門，但 2 年後做了人工肛門，壽命還是急劇縮短，第 2 位患者毅然決然地接受治療。人工肛門其實不可怕，現今醫學的進步，在治療大腸直腸癌也會不希望病人背負人工肛門在身上，但若為了達到根治的效果、得到較好的癒後，不得已時仍會提出建議。

對於人工肛門的照顧，現在各大醫院都有造口護理師或由專門的護理人員教導病患，衛材與設備也都有很大的進步，在照顧上已沒有那麼困難，若醫師有做這樣的建議，病人或家屬應該跟醫師深入探討其必要性。若有疑慮，可以尋求第二意見，找第二位醫師詢問，若真的需要，仍然要接受治療。

另外，以下列出其他個案分享。第一個個案約 30~40 歲，是個年紀不大的男性患者，同樣是在外院診斷出有大腸癌，到醫院進一步檢查後發現，整個腹腔中有不少腫瘤，因為已經造成腸道阻塞，手術是必要的。在術前向家屬解釋時，病患的孩子也來了，但年僅 5、6 歲，雖然當時已知道癒後效果不好，但考慮到病患只有 30 幾歲，仍採取較積極的治療態度，現在已做完手術仍在治療中。

第二位個案是最近才出院的病患，年齡不到 40 歲，例行性健康檢查時發現大腸有腫瘤，切片結果是不好的，決定以手術的方式治療，較幸運的是病患是 0 期的病患，0 期是病變發生在大腸黏膜的表面，沒有往外侵犯，病患在接受手術後，癒後幾乎可達到 100% 的痊癒，復發機會相當低。

以上二位案例都不到 40 歲，但一個已經第 4 期，癌細胞擴散、腸道阻塞，一定要手術，癒後也相當不好。另一位有做例行體檢，提早發現並解決問題，證明若能提早發現問題，對癒後結果是相當不同的，大腸直腸癌的癒後，早期與晚期相差很大。

曾有病人詢問，父親第 3 期，是不是太晚發現了？從期別上來看似乎比較晚了，大腸直腸癌只有 4 期，第 1 期存活 5 年的病患可達 90%，第 2 期有 80%~90% 可存活超過 5 年，平均都有 80% 幾，第 3 期約 50%~60%，而第 4 期的病患，早期只有個位數的病人能存活超過 5 年，現在則超過 10% 的病患能存活超過 5 年。

很多病人忙於工作、生活，若能多花點心思注意自己的健康，提早發現，癒後才會良好。就期別上來說，第三期才發現可能就晚了，惡性細胞長得非常快，短短的時間就會發生重大變化，唯有積極做健康檢查，才能避免錯過早期治療的黃金時間。

糞便潛血檢查的目的就是針對 40~50 歲進入風險期、沒有症狀的國人，國民健康署提供每 2 年作一次檢查。筆者則是建議每年都做一次糞便潛血檢查，檢查對象是沒有症狀的人，若已有症狀，就不應該只做糞便潛血檢查，應該盡快找醫師諮詢，告知有什麼症狀，讓醫師根據症狀、年紀、是否有家族病史等來判斷需不需要做進一步詳細的檢查。

很多肛門出血的病患至門診，症狀明

顯是痔瘡出血，經檢查也證實是痔瘡出血，但還是有病人會詢問是否須做大腸鏡檢查。筆者通常會向病患解釋，大腸鏡檢查或攝影存在一定的風險，通常建議再觀察，若真的有任何疑慮再回診做檢查。

糞便潛血是篩檢，不是診斷工具，並不是潛血陽性就代表有大腸癌、潛血陰性就沒有大腸癌，不能因為潛血檢查就自行判斷有沒有問題，有時檢驗結果為陰性時，

只是因為腫瘤剛好沒流血，若這時自認為沒大腸癌，就會耽誤治療的黃金時間。較好的建議是，無論年紀多少，只要有疑慮、有症狀，就應該找腸胃科醫師或大腸直腸外科醫師諮詢，若已經超過 50 歲或超過 40 歲但有家族病史，就應該接受規律的糞便檢查和 5 年一次的大腸鏡檢查，確保自己的腸道健康。

## TYPES OF ULCERATIVE COLITIS

