



高雄市立小港醫院
(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

認識大腸癌

隨著國人的飲食、生活習慣改變及環境的變遷，大腸癌的發生率有持續增加的趨勢，多發生在50歲以後，大腸癌主要是由結腸、直腸內的「瘻肉」癌化所形成，大腸瘻肉常常沒有症狀，偶爾會出現出血、排便習慣改變、腹痛等非特異性症狀，因此當出現糞便有血、排便習慣改變(如腹瀉或便秘交替出現等現象)時，應儘快就醫接受檢查，預防大腸癌發生最可靠的方法就是定期接受大腸癌篩檢。

一、大腸癌的好發部位

大腸可發生於大腸腸道的任何部位，發生部位以乙狀結腸及直腸較多，佔60~70%、升結腸佔15%、降結腸佔5%及橫結腸佔3%。

二、大腸癌的高危險群

- (一) 遺傳基因：家族性大腸腺性息肉症、遺傳性非腺性息肉大腸癌、有結腸或直腸癌家族史。
- (二) 飲食習慣：食用紅肉(如豬肉及牛肉)、高熱量、高脂肪、高膽固醇、精緻及低纖維之食物容易使糞便在腸內停滯時間較長，而增加大腸癌罹患率。
- (三) 缺乏適當活動及運動。
- (四) 慢性潰瘍性結腸炎經藥物治療無效或反覆發作。
- (五) 長期抽菸及喝酒等其他因素。
- (六) 肥胖。

三、大腸癌的症狀

- (一) 排便習慣改變：腹瀉或便秘交替出現。
- (二) 解血便及黏液便，糞便中有血或黏液。
- (三) 裏急後重：解不乾淨的感覺。
- (四) 糞便形狀改變：如為帶狀或細條狀。
- (五) 體重減輕。
- (六) 腹痛。
- (七) 虛弱易貧血、疲倦。

四、大腸癌的檢查方式

- (一) 實驗室檢查：如糞便潛血反應、血色素的測定及癌胚抗原指數（CEA）。
- (二) 肛門指診檢查：當腫瘤距離肛門較近時，可於指診中發現。
- (三) 大腸鏡檢查：可以直接看到病灶，必要時也可以直接做病灶切片或息肉切除，送病理檢查來確定位協助診斷。
- (四) 下消化道攝影：將鋇劑由肛門灌入腸道後照X光，鋇劑會附著在腸道上，可以確定腫瘤及病兆位置。比大腸鏡不具侵襲性。
- (五) 腹部電腦斷層：有助於確定腫瘤的存在及病變的範圍、是否有遠端器官轉移，也可以判斷癌症分期以作為後續治療計畫。

五、治療方式

- (一) 手術治療：目前主流是採用腹腔鏡微創手術較多，和傳統開腹手術比較，優勢為傷口較小，手術後疼痛較低，恢復進食與正常作息時間較為快速，可以縮短住院天數。
- (二) 輔助治療：依癌症的病理組織分期而定，評估是否需要一步接受化學治療、標靶治療或放射線治療，控制並預防復發、抑制惡化速度或緩解腫瘤擴散。

六、手術後追蹤

- (一) 手術後每3-6個月追蹤理學檢查及癌胚抗原（CEA）測定，每年安排電腦斷層攝影及大腸鏡檢一次。
- (二) 為觀察大腸癌腫瘤是否有肺部轉移，建議每1至2年做1次胸部X光檢查；以及術後3年內，每6至12個月做1次肝臟超音波，以排除轉移肝臟的可能性。

若您返家後有任何疑問，歡迎洽詢電話：(07) 8036783 轉 3608、3609(6N 病房)或 3552、3553(5N 病房)

小港醫院外科病房關心您