

大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (105) 大腸直腸外科醫師／熊維羆

大腸直腸肛門疾病簡介：淺談大腸直腸癌（三）

病理特性、分期：

絕大多數（約95%以上）的大腸直腸癌為腺癌(Adeno carcinoma)，是由腸粘膜細胞產生的。組織學上是由癌變的腺細胞(Dysplastic glandular cells)形成形態、排列、大小不一的腺體。病理上常依細胞分化的程度、排列、及腺體形成的程度分為分化良好、中等及不良癌。疾病的分期必須等到手術後才能確定。結腸直腸癌的分期主要依據癌細胞對腸壁侵犯的程度、淋巴結有無被侵犯及遠處有無轉移等三個因素來決定。

結腸直腸癌可分為零期至四期：

◎第零期：即原位癌，腫瘤侷限在上皮細胞層。

◎第Ⅰ期：腫瘤侵犯到黏膜下層或腫瘤侵犯到肌肉層，沒有淋巴結及遠端轉移。

◎第ⅡA期：腫瘤侵犯穿透肌肉層至漿膜層，或是侵犯沒有腹膜覆蓋的大腸及直腸周圍組織。沒有淋巴結及遠端轉移。

◎第ⅡB期：腫瘤直接侵犯

至其他器官或結構（例如：盲腸癌侵犯至乙狀結腸，而非遠端器官轉移），以及穿過腹膜的臟器層，沒有淋巴結及遠端轉移。

◎第Ⅲ期：不論腫瘤侵犯的程度，有1至3個局部淋巴結轉移，屬於3A期；有4個以上局部淋巴結轉移，屬於3B期。

◎第Ⅳ期：不論腫瘤侵犯的程度及淋巴結是否轉移，只要有遠端轉移則一律稱為第四期。

治療與手術：

結腸直腸癌最主要治療方式是以外科手術切除為優先考慮，對早期的結腸直腸癌而言手術常是唯一的根治性治療。

輔助治療：

放射線治療：抗癌化學藥物治療及免疫治療長期以來被用於大腸直腸癌的輔助治療，免疫治療到目前為止尚無具體成果可為大家普遍接受。

放射線治療或加上化學藥物治療，應用在第Ⅱ及Ⅲ期直腸癌，或化學藥物治療應用在第Ⅲ期大腸癌則是目前大家認為適當的。

輔助性化學治療：

大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。

輔助性放射線治療：

是用高能量的放射線去殺害癌細胞，並阻止癌細胞生長。如同手術治療一樣，放射線治療是局部治療，只有治療範圍中癌細胞會被傷害。有時在手術前施行放射線治療直腸癌可以縮小腫瘤而增加可切除性，大部份手術後施行放射線治療是用來摧毀殘存於局部的癌細胞。

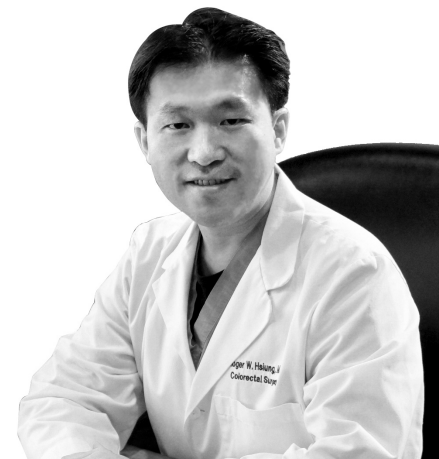
大腸癌流行病盛行率現況

在過去數十年當中，世界各國相同都有大腸直腸癌發生率及死亡率顯著上升之狀況，根據統計，目前大腸直腸癌已高居國人男性與女性十大癌症死因的第三位，並有逐年遽增之趨勢。

大腸癌為國人發生人數最多

華人地區，新加坡及香港華人比台灣地區發生率高，而兩者又高於大陸地區。

有趣的是由移民族群的研究，發現移民者的發生率有向新居地居民發生率接近之趨勢，又隨著社會經濟之進化、飲食習慣之西化，大腸直腸癌之發生率亦隨之增加。例如美國黑人大腸直腸癌發生率與白人者接近尤其男性，而日本第二代夏威夷移民其大腸直腸癌與當地人接近，且遠高於日本國內居民。而日本國內之大腸直腸癌發生率近三十年來持續升高，但胃癌之發生率持續下降，在台灣也有此種現象。1979年，台灣地區大腸癌之發生率為男6.86、女5.02人/年/十萬人，自1994年則提到男20.41、女16.06人/年/十萬人。



一般認為大腸直腸癌發生率分佈隨地區及時間變化與飲食習慣有密切的關係，尤其大量食用肉類、動物性脂肪、蛋白質、精緻的穀類及較少食用纖維素之族群、地區，較易產生大腸直腸癌。大腸直腸癌較易發生於年長者。一般而言從四十歲開始隨年紀增加到七十五歲達最高峰，但近年來年輕之病例似有增加之趨勢，男女發生率略相等。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

電話: 702-586-6688 (精通英、國、粵、西班牙語) 傳真: 702-586-9988
 www.CRCLasVegas.com
 6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113