

聞癌色變～關於大腸癌

白先生解血便情形有三、四個多月了，一直以為是痔瘡出血，未至醫院就醫。某日因為腹脹、解便不順及腹痛厲害，所以到急診就醫。急診醫師檢查後，安排大腸鏡及電腦斷層檢查，診斷是大腸癌。白先生：「怎麼會這麼嚴重，我一直以為是痔瘡出血，沒想到竟然是癌症……」

大腸的功能是什麼呢？

大腸上端與小腸相接，下端出口即為肛門，總長度約 120 至 180 公分。主要功能在吸收來自小腸食糜中的水分、電解質及一些維生素，藉由括約肌調控，將廢物送至直腸並從肛門排出。

什麼是大腸癌？

大腸癌是指大腸任何部位有不正常細胞增生而產生的惡性腫瘤，常見的組織細胞型態為腺癌，約占 95%，其餘有黏性癌、鱗狀細胞癌、戒指細胞癌及小細胞癌等；好發部位以乙狀結腸及直腸最常見，占 60~70%，其次為升結腸及降結腸（廖繼鼎，2010）。

為什麼會得大腸癌？

大腸癌的發生原因，目前尚未完全明瞭，不過大多數學者認為部分與遺傳或飲食有關，以下列出幾項高危險群因子：

- 年齡：大腸癌的好發年齡為 50 歲以上，由於現今生活形態改變、飲食不當，加上沒有充分運動，近幾年來年齡在 30 到 40 歲的患者逐漸增加，甚至出現 20 幾歲的患者。
- 飲食：一般認為纖維質食物攝取太少、攝取太多肉類、或食物太精緻化，會使大便通過大腸的平均時間拉長，使致癌物在腸道內停留太久，因而致癌機會大增。
- 遺傳因素：大腸癌患者有少部分具有遺傳傾向，父母兄弟姐妹中有多發性大腸腺瘤性息肉、大腸癌病史等，屬高危險群，需要定期檢查。

總而言之，大腸癌發生是由許多因素造成，因此對抗大腸癌最佳策略，就是「早期診斷，早期治療」（梁金銅，2013）。

大腸癌常見症狀

大腸癌症狀依發生位置不同，症狀也不一樣。發生於右側升結腸部位的症狀為：腹痛、大便混著血及慢性貧血；發生於左側降結腸部位的症狀為：容易出現便秘、腹脹、大便變細甚至腹痛；發生於乙狀結腸或直腸部位的症狀為：排便型態改變、裡急後重（想解大便但解不出）、大便有點黏液出現且混著血液、體重下降、排便疼痛等。

大腸癌常見檢查

早期大腸癌是沒有任何症狀的，要如何達到早期診斷，早期治療之目的呢？現國民健康署針對 50 歲至未滿 75 歲民眾提供每二年一次免費的糞便潛血檢查。當檢查有潛血反應時，就需要進行下一步檢查來確定。常見的大腸癌診斷工具有肛門指診、大腸鏡、電腦斷層、核磁共振掃描、下消化道攝影及正子攝影等，此外，有些大腸癌病人血中 CEA、CA19-9 會升高，亦可作為診斷之參考。

大腸癌治療

大腸癌的治療是以手術切除為主，外科醫師會將癌症病灶切除之外，還會將腸道周圍淋巴結進行廓清，手術後再依照病理分期報告，決定是否須執行術後輔助性化學治療。對於已經遠處轉移的大腸癌病人，醫師會謹慎評估手術治療進行之可行性，假設醫師評估是無法先進行手術治療，則會先以化學治療為主。

在直腸癌治療部分，醫師在治療前會評估腫瘤情形，看是否需要於手術前先進行同步放射線及化學治療，以降低未來癌症復發機率，提高手術切除率（成佳憲，2008）。

大腸癌居家照護

1. 手術後需採均衡低渣飲食約一個月，烹調方式以軟質型態為主，避免油炸、油煎及刺激性食物，且需以細嚼慢嚥、少量多餐方式進食，並慢慢增加其他食物的攝取，切忌抽煙與飲酒過量。
2. 適量攝取水分，一天約 2000 C.C.。
3. 養成規律的生活及運動，如散步、體操等，手術後可於醫師同意且可耐受之能力下進行較激烈之運動。
4. 依約定期返回門診追蹤，如有異常狀況，例如腸阻塞、腹部脹痛厲害、高燒不退等不適徵兆，應立即至急診求治。

5. 化學治療期間，會因治療導致身體免疫功能降低，對於骨髓的影響則容易有全血球低下情形，需注意保持皮膚、口腔與牙齒清潔、保護皮膚完整性、飲食須注意食品衛生安全，在體力許可下，仍可以正常工作、上學或是從事其他活動。
6. 保持精神愉快，必要時與家人說出內心擔心的事情，假設病人出現精神情緒狀態不穩定，可以至醫院就醫。
7. 家人的陪伴是很重要的，但是不可以太依賴家人，可以自己執行自己能力辦得到的事情。

癌症病人在面臨突如其來的疾病惡耗，及診斷後緊接著要開始進行的治療，需同時面對罹癌的衝擊、對治療的不了解及擔心副作用帶來的不適，容易有焦慮情緒。因此，臺大醫院自 2011 年 5 月開始，針對初診斷且初次接受治療之病人，於其確診之後，有專責個案管理師，依疾病特性及分期來進行不同程度之個案管理服務，提供病人單一窗口之諮詢，提供癌症治療期間持續性照護，協助個案調適治療過程的問題，滿足個案及家屬個別性需求，讓病人可以順利完成治療，恢復往常健康快樂的生活。

參考資料

1. 成佳憲（2008）．放射線治療在直腸癌的使用．中華癌醫會誌，24(3)，185-188。
2. 高橋慶一（2010）．腸腸久久：大腸癌手術後生活&護理．台北：楓葉社文化。
3. 張黎露（2010）．腫瘤個案管理師之發展與未來展望．腫瘤護理雜誌，10(增訂刊)，31-38。
4. 梁金銅（2013）．預防勝於治療－談大腸直腸癌．聲洋防癌之聲，14，11-15。
5. 廖繼鼎（2010）．大腸直腸癌．臨床腫瘤學（第二版，649-669 頁）．台北：合記。

護理部腫瘤個案護理師 林芳妙