

免驚！直腸癌治療新技術可提升術後生活品質

「醫師，如果不能保留肛門，我就不想治療了！」

一位精神抖擻，穿著整潔的老先生，剛踏入診間就大聲地對我說。

「爸，你先不要著急，醫師都還沒有看到你的檢查報告耶。」

病人的家屬一邊勸著病人，一邊把外院的檢查報告遞給我...

「王先生，您不要緊張，我先看完您大腸鏡和核磁共振的報告，再幫您做個指診，看看狀況如何，會幫您擬定最佳的治療計畫的。」

接過光碟片，打開影像，看一下紙本報告，再進行指診後，確認是一位低位直腸癌的患者，病灶距離肛門口只有 5 公分。由於腫瘤非常接近肛門，病人擔心無法保留肛門，術後需要永久造口。

「王伯伯，您不要擔心，您的狀況我建議先做術前的化放療，讓腫瘤縮小以後再進行手術，這樣不但可以增加保留肛門的機會，術後癌症復發的風險也比較低。另外，手術的方式我建議機器手臂的方式進行，能更精細地處理這類位在骨盆腔深處的腫瘤，較不會影響您術後排尿的功能。」

四個月後，王伯伯術後第一次回診...

「洪醫師，謝謝你成功地幫我把直腸癌切除，也保留了肛門。」

「王伯伯，手術是順利的完成了，接下來您還是要定期回診，觀察腫瘤是否有復發的跡象喔。」

一般下消化道是指由迴盲瓣到肛門的範圍，包括盲腸、升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸、直腸及肛門所組成，主要功能是將食物殘渣中的水分及電解質重新吸收、讓糞便成形、儲存及排出的地方。總長度約為 120~140 公分，其中連接乙狀結腸及肛門的直腸約為 12~15 公分。大腸直腸癌近年來是臺灣癌症發生個案數第一名，根據 109 年癌症登記資料顯示，109 年有 1 萬 6,829 人得到大腸直腸癌，其中屬於直腸癌跟肛門癌的，就占了約 1/3，共有 6,055 人。由於直腸位於骨盆腔最深且狹窄的地方，不像大腸位於寬闊的腹腔內，因此外科醫師在施行手術時，直腸癌手術的困難度比大腸癌增加許多。再加上直腸和大腸的解剖結構不同，直腸的腸壁比大腸少了一層叫做漿膜層的構造，相對的就少了一層保護，因此直腸腫瘤要轉移出去時的阻隔就變少了，這也是直腸癌術後具有較高的局部復發率的原因。

在以往的年代，如果直腸腫瘤生長的位置在距離肛門口七公分以內，切除腫瘤時就可能要合併進行肛門切除手術，並做永久性大腸造口，這樣除了造成民眾巨大的身心衝擊及恐慌，更讓患者的生活品質降低。近年來由於醫學的進步，治療直腸癌的方式愈來愈多，

效果也越來越好。除了提高了癌症的治癒率以及降低局部復發及轉移的機率外，以外科手術切除直腸腫瘤時，也能盡量保留住肛門及直腸，讓病患在手術後仍能保有良好的生活品質。

目前針對低位直腸癌，也就是指距離肛門口很近的腫瘤，病患確診後要接受影像學檢查，判定直腸腫瘤侵犯腸壁的深度、腫瘤與周圍組織界限及局部淋巴結的大小、數量等。如果檢查結果顯示直腸腫瘤侵犯腸壁的深度較深或有淋巴結的轉移，在手術前應接受放射治療合併化學治療，目的是縮小腫瘤範圍，待腫瘤縮小後再予以手術切除，可增加腫瘤廓清及切除後的安全距離，除了提高直腸癌患者成功保留肛門的機率，更大幅降低局部腫瘤再犯或轉移的風險。

目前手術仍然是治療大腸直腸癌的主要方法，常見的大腸直腸癌手術方式有 3 種，包含傳統開腹手術、一般腹腔鏡手術，還有使用機器手臂的手術。

傳統開腹手術

傳統的大腸直腸癌手術，是在腹部正中畫一個 20 公分左右的傷口，經由這個傷口將腫瘤取出及重建腸道。由於傷口較大，病人術後恢復得比較慢，和傷口相關的併發症發生的機率也較高。

一般腹腔鏡手術

一般腹腔鏡手術則是在病人肚皮上幾個 0.5~1 公分的傷口，放上套管，讓細長的攝影機及器械可以進到患者的腹腔內；而攝影機會將腹腔內的影像傳輸到手術室裡的螢幕上，醫師就能看著螢幕，操縱各式各樣的器械，將患者體內的病灶切除。由於大幅縮短了病人的傷口，讓病人在術後的疼痛減低，較早可以下床活動，腸胃道的蠕動也能較快恢復。傷口較為美觀且傷口相關併發症發生率也較低。

機器手臂手術

機器手臂手術其實也算是腹腔鏡手術的一種，除了有傳統腹腔鏡手術的優點外，手術系統的機器手臂比較靈巧，有 7 個自由度，又提供清晰的 3D 影像，操作起來比傳統腹腔鏡的器械更細緻，讓醫師可以在狹小的空間內進行精準的手術。如果以機器手臂系統進行低位直腸癌的手術，順利完成的機會比使用傳統的腹腔鏡手術高，通常只要經濟能力許可、腫瘤較低位的患者，都會推薦他們可以考慮做機器手臂手術。全民健保也在今年開始給付機器手臂直腸癌切除手術費用，大幅減低病患負擔。

不過如果腫瘤侵犯到周邊器官，為了要完整移除病灶，必須合併「多

重器官切除及重建」，目前醫界的共識是不適合用微創手術（包含傳統腹腔鏡及機器手臂手術），而建議接受傳統開腹手術。

另外，接受過多次腹部手術而可能有嚴重腸道沾粘狀況或是凝血功能異常且無法在術前矯正的患者，以腹腔鏡進行手術的風險較高，就建議可以用傳統開腹手術；至於心肺功能差的患者，因為腹腔鏡手術及機器手臂手術都需要在腹部打氣，可能會影響心肺功能，也不適合以腹腔鏡或機器手臂進行手術。

最後，要提醒大家的是，針對癌症，預防勝於治療，大腸直腸癌更是如此。如果是一般風險的成年人，從 50 歲開始，能定期接受糞便潛血檢查或是大腸鏡檢查的話，有機會在大腸良性息肉或癌前病變的階段就接受內視鏡的治療，避免得到大腸直腸癌。本院的大腸直腸外科醫師，都接受過完整的專科訓練，對於大腸直腸癌的診斷、大腸內視鏡檢查及治療、各種手術方式、化學治療及放射治療的適應症以及術後的照顧及追蹤都很專精，如民眾有相關問題，歡迎前來看診。

延伸閱讀

1. [我的大腸長息肉，怎麼辦？](#)
2. [慢活輕食勤篩檢 遠離大腸直腸癌](#)

外科部主治醫師 洪基翔

NTUHF