提早發現大腸直腸癌

文/癌症防治中心 丁文謙 主任

根據行政院衛生福利部統計，惡性腫瘤自民國71年起，即列為國人死因之首位，從民國85年開始，大腸直腸癌皆為癌症死亡率第三名；98年癌症登記資料顯示，大腸直腸癌為增加人數最多之癌症，連3年位居榜首。

大腸直腸癌主要是因腸內的腺瘤(或稱瘜肉)癌化所造成，經過數年的演變轉為癌症，可能出現的症狀包括：排便習慣改變、糞便形狀、顏色改變、便血或肛門出血、裡急後重、不明原因貧血、食慾不振、體重減輕等。

大腸直腸癌初期沒有明顯症狀，定期篩檢是目前唯一可以早期發現，早期治療的方法。大腸癌標準的檢查工具是大腸鏡，但因為它是一種侵入性的檢查，常讓人心生恐懼，對於無症狀的一般人執行大腸鏡是不切實際的。世界各國也無充足之胃腸科及大腸直腸外科醫師可以完成此工作。所以現在發展出以定期糞便潛血篩檢來做為檢查的工具。

所謂腸癌篩檢，就是希望從一般大眾之中，找出比較可能發生大腸直腸癌的人，接受進一步的檢查。所以針對的是沒有任何徵狀的群眾。如果是已經有徵狀的人，則不論年齡，都必須接受進一步的診斷檢查。

現今我國所提供之免費的腸癌篩檢為定量免疫法糞便潛血檢查(iFOBT)。簡單且費用便宜。故國民健康署透過醫療院所於民國99年起針對50-70歲民眾每2年提供1次免費篩檢。定量免疫法糞便潛血檢查顧名思義是檢查糞便中是否含有血液，因為大腸中之瘜肉或腫瘤與大便摩擦容易出血，這些血存在於糞便中，達到一定量之後可以為機器檢查出來，稱之為糞便潛血。此檢查不會因食物受到影響(如豬血、血腸等)如果有潛血檢出，可以確定為病患本人腸道有出血現象。

很多民眾經檢查發現自己糞便潛血呈現陽性時，都會擔心害怕是否已經得到大腸癌。除了大腸直腸癌會造成糞便潛血外，其他如瘜肉、腸炎、痔瘡也是會造成陽性反應。切莫過於慌張，應該及早就醫，由醫生判斷是否需進一步做大腸鏡的檢查，如此才能確定造成陽性反應的主因。

每年做糞便潛血檢查能夠明顯地減少大腸癌的死亡率高達33%。每兩年接受糞便潛血檢查者，其18年的累積死亡率也比對照組低了21%。經統計99-100年接受大腸癌篩檢

者，約有7.12%為陽性，糞便潛血檢查為陽性者，後續應接受大腸鏡檢查確診。

大腸鏡應由合格之大腸直腸外科或胃腸科醫師執行。醫師會安排合宜之淨腸方式及適當時間執行檢查。當發現病灶或懷疑異常時，可以立即做切片檢查，甚至直接切除瘜肉。國民健康署資料分析，發現糞便潛血檢查陽性的人中，有一半證實有大腸直腸瘜肉，將來有轉變為癌症之危險，且約每22個陽性者就有1人(5%)證實罹患大腸直腸癌。已有許多研究指出，早期發現大腸直腸瘜肉，予以切除，是降低大腸癌發生率的有效方法。依健保署資料，約4成糞便潛血陽性民眾尚未接受確診。依照上述統計資料，此類民眾實應積極就醫。

在民眾可忍受之情況下，大腸鏡檢查可以在不給予任何藥物下完成。由於大腸鏡為高度侵入性(invasive)治療，還是有很多病患會產生相當之疼痛與不適，甚至因而引發心肌梗塞、腦中風等嚴重併發症。此時民眾可以選擇無痛大腸鏡檢查。

一般來說在無痛大腸鏡檢查中使用的麻醉方式為靜脈注射麻醉鎮靜，即經由靜脈給予短效之鎮靜及麻醉止痛藥物，在檢查過程中令民眾身體放鬆或昏睡。可以減少焦慮與疼痛，並使病患忘記檢查時之痛楚。使用此方法鎮靜麻醉在臨床上的併發症機率約為0.10%，甚少因使用鎮靜麻醉而死亡之案例。如民眾還是無法接受，可以選擇直式直腸鏡加大腸攝影，但此種方式無法對病灶做處理，檢查有異常時仍需大腸鏡確診。

腸癌篩檢如此有效率，是不是每個人皆適合呢？並不一定。因疾病需要吃抗凝血劑，接受血液透析者，接受糞便潛血檢查常有偽陽性發生。這些民眾接受大腸鏡檢時也常因有流血傾向而造成併發症。其次，大腸鏡檢前需要淨腸，行動不便之民眾可能因此造成困擾，淨腸不足，造成檢查結果不明確。是以這些民眾需要考慮大腸癌篩檢之正確性。避免過度執行大腸鏡。

糞便潛血檢查為陽性，並不代表大腸癌上身，只是需要進一步追蹤檢查。如果確診為痔瘡、瘜肉、腸炎等，就可放心。如果不幸發現了大腸癌，也不要怨天尤人，應心存感激，謝謝政府的德政及醫師的努力，能夠早期發現，早期治療，使生命得以繼續延續。