

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

主題：【大腸癌篩檢】的兩三事

發表日期：107年10月24日(星期三)

發表人：胃腸肝膽科/許鴻隆醫師

58歲的陳先生雖然有每天半包的菸癮，聚餐應酬也會喝點酒，過去沒有重大的慢性疾病，平時也有爬山的習慣，自覺身體健康狀況良好。但他接受衛生所推行的糞便潛血檢查的結果呈現陽性。

成大斗六分院胃腸肝膽科許鴻隆醫師表示，回顧最近的健康狀況，陳先生沒有出現大便習慣改變、血便、黑便、大便變細、體重減輕等大腸癌典型症狀，但是因為長年抽菸，再加上糞便潛血檢查陽性，仍然建議他接受大腸鏡檢查。結果，大腸鏡檢查在乙狀結腸處發現了約4公分凹陷型腫瘤，切片證實是腺癌。經外科手術治療與術後化療，目前復原狀況良好，他也重拾爬山的嗜好。

根據國民健康署民國106年公布的104年國人癌症登記年報，大腸癌是男性發生率第一名、女性發生率第二名的癌症。不過許鴻隆醫師表示，雖然大腸癌的發生率高，並有年輕化的趨勢，但是近幾年的標準化死亡率卻逐年下降，這必須歸功於國健署推動包含大腸癌在內的「四癌篩檢」計畫的成效。

大腸癌相關的風險因子包含了肥胖、糖尿病、愛吃紅肉，甚至是加工肉品、高油高脂低纖維飲食、抽菸等。遺傳基因也是重要的風險因子，尤其是父母若在50歲以前就診斷大腸癌或有較大的瘻肉，風險就更高了。

許鴻隆醫師指出，絕大部分大腸癌的發生都遵循「腺瘤-癌序列」，也就是從小瘻肉變大瘻肉的再癌化過程，這個進程平均約需10年；因此，如能在過程中篩檢出腺瘤並移除，就可以預防大腸癌的發生。

國民健康署的「四癌篩檢」計畫，提供50-75歲民眾每2年1次糞便潛血檢查，若檢查結果為陽性，則建議民眾接受完整的大腸鏡檢查。若發現瘻肉，醫師會根據病理切片報告結果，指示回診或執行追蹤大

腸鏡。而瘻肉、甚至是非侵襲性癌症，都可以靠內視鏡切除，減少需要開刀的機會。

根據 2009 年開始推行全面篩檢的統計資料，每篩檢 30 名民眾，就可發現 1 名有大腸瘻肉；每 10 位有大腸瘻肉的民眾中，就有 1 位是大腸癌患者。

如果擔心大腸鏡的風險，也可以選擇電腦斷層虛擬大腸鏡、乙狀結腸鏡、膠囊大腸鏡等。只是，許鴻隆醫師也表示，這些檢查各有其缺點：如過去常用的乙狀結腸鏡檢查，病人做檢查前須喝瀉藥清腸，且會冒著右側大腸沒有檢查的風險；近期發展的電腦斷層虛擬大腸鏡對 < 0.5 公分的瘻肉偵測率較差，且若發現瘻肉，仍須執行完整的大腸鏡切除；膠囊大腸鏡則在國內尚未核准使用，美國也只建議用在執行傳統大腸鏡困難的病人，尚未核准使用於篩檢。

對於大腸癌的防治，許鴻隆醫師說，透過篩檢，在「腺瘤-癌序列」早期即先行處理，就能預防大腸癌，可以減少開刀、化療的金錢花費，甚至是生命損失。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）



許鴻隆醫師資歷：

專科別	現職	經歷
胃腸肝膽科	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院主治醫師	<ul style="list-style-type: none"> ● 成大醫院一般科住院醫師 ● 成大醫院內科住院醫師 ● 成大醫院胃腸肝膽科總醫師

專長
<ul style="list-style-type: none"> ● 胃腸肝膽疾病 ● 內視鏡診斷與治療 ● 腹部超音波

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得雅

電話：(05)533-2121 分機 6203