

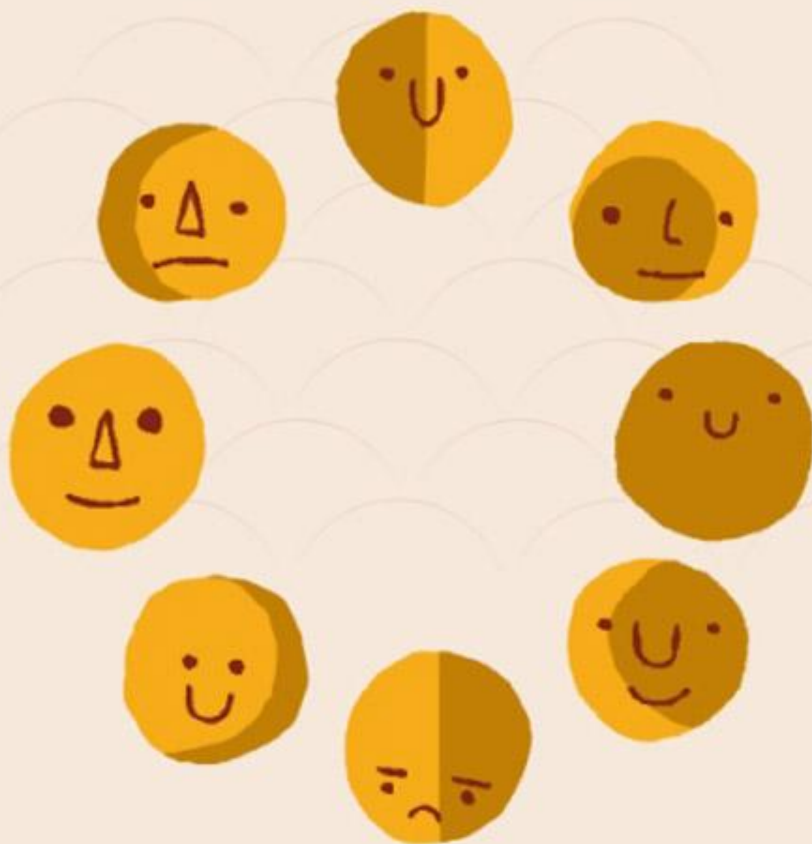


蛻
變

2019 康健癌症論壇

新人生

癌症終生管理



【下午場】

大腸癌的預防與治療

林春吉

台北榮總外科部大腸直腸外科主治醫師

粉紅色代表「擬人愛心」關懷。

綠色代表醫療。

大腸直腸癌病友的理念。

大腸癌的預防與治療

林春吉

台北榮總外科部大腸直腸外科
國立陽明大學醫學系

內容大綱

- 簡介大腸癌
- 大腸癌的篩檢與診斷
- 大腸癌的治療



消化道的構造與功能

■ 消化道的構造

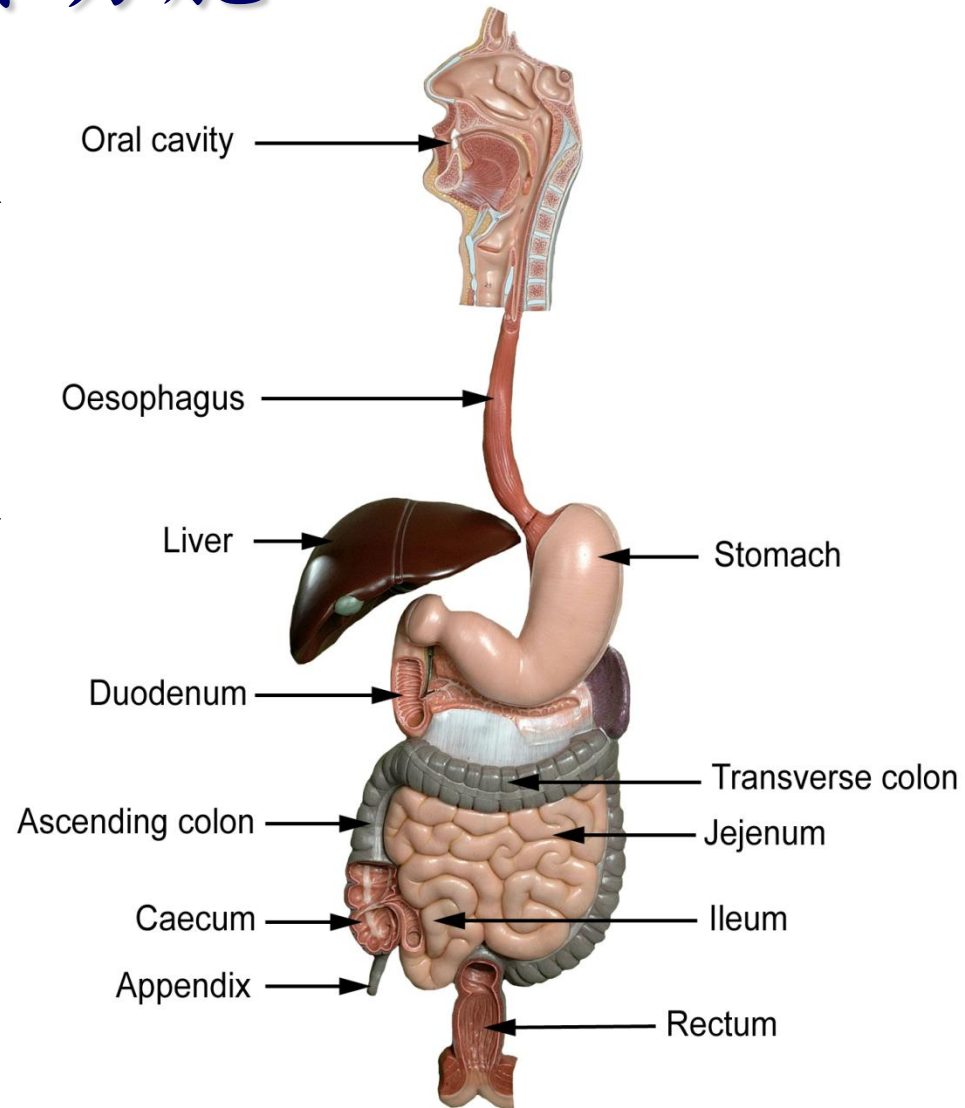
- 從口腔到肛門長達五公尺
- 口腔、咽喉、食道、胃、小腸、大腸、肛門

■ 消化道的基本功能

- 消化食物，並將養分吸收進入體內
- 分泌、運動、免疫

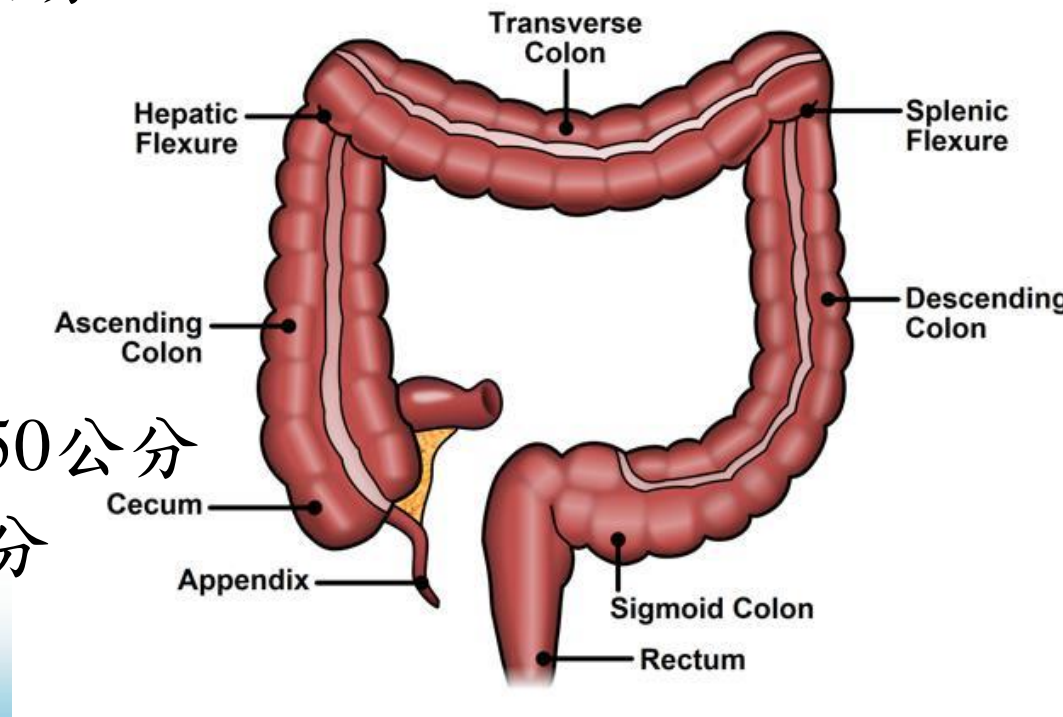
■ 消化活動

- 機械性消化
- 化學性消化
- 生物性消化



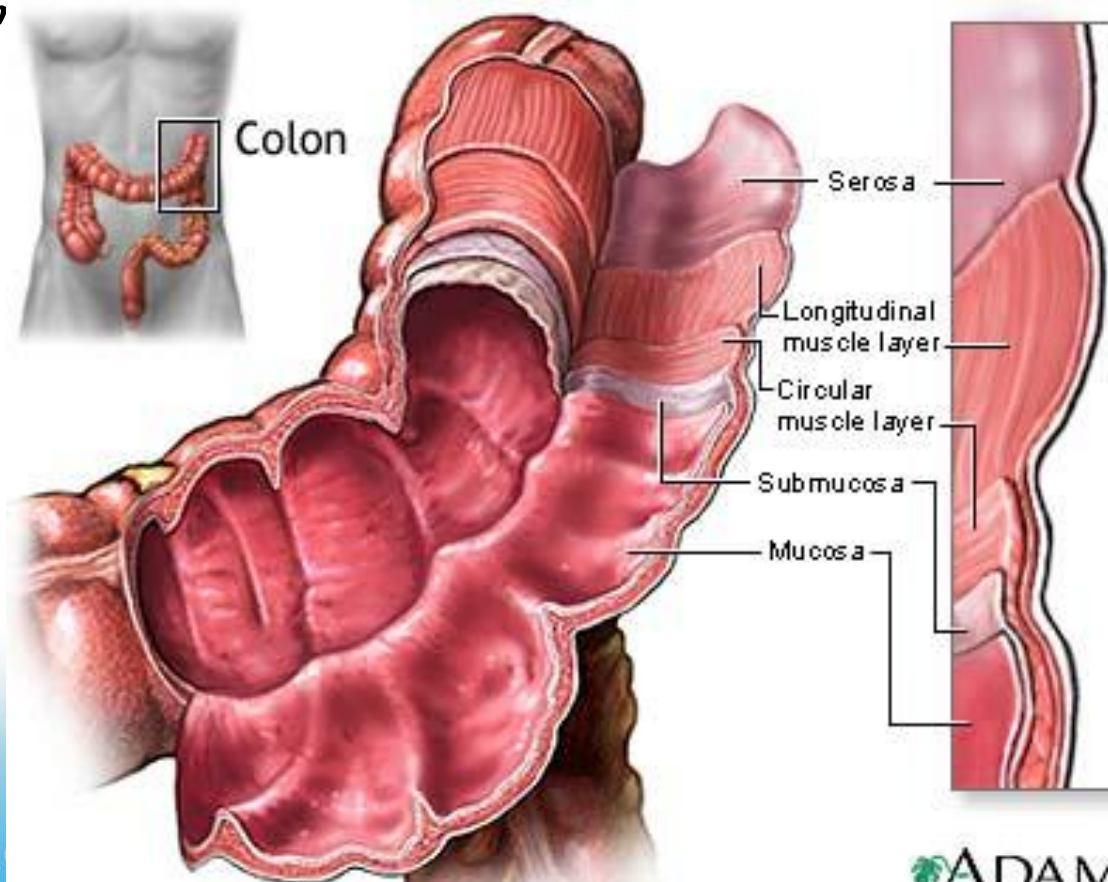
結腸與直腸的構造

- 結腸與直腸：約150公分
 - 盲腸：直徑約7.5公分，長度約10公分
 - 升結腸：15公分
 - 橫結腸：45公分
 - 降結腸：25公分
 - 乙狀結腸：15～50公分
 - 直腸：12～15公分



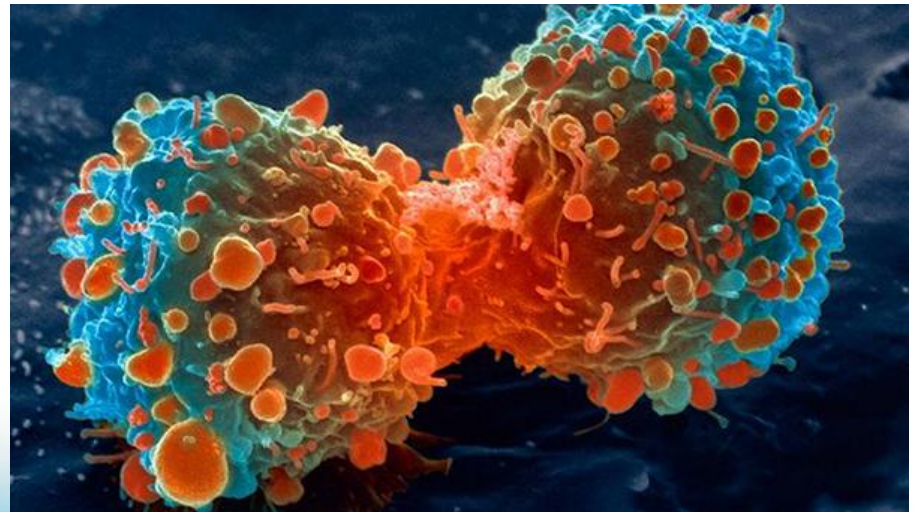
結腸與直腸的構造

- 黏膜層
- 黏膜下結組織層
- 肌肉層
- 漿膜層



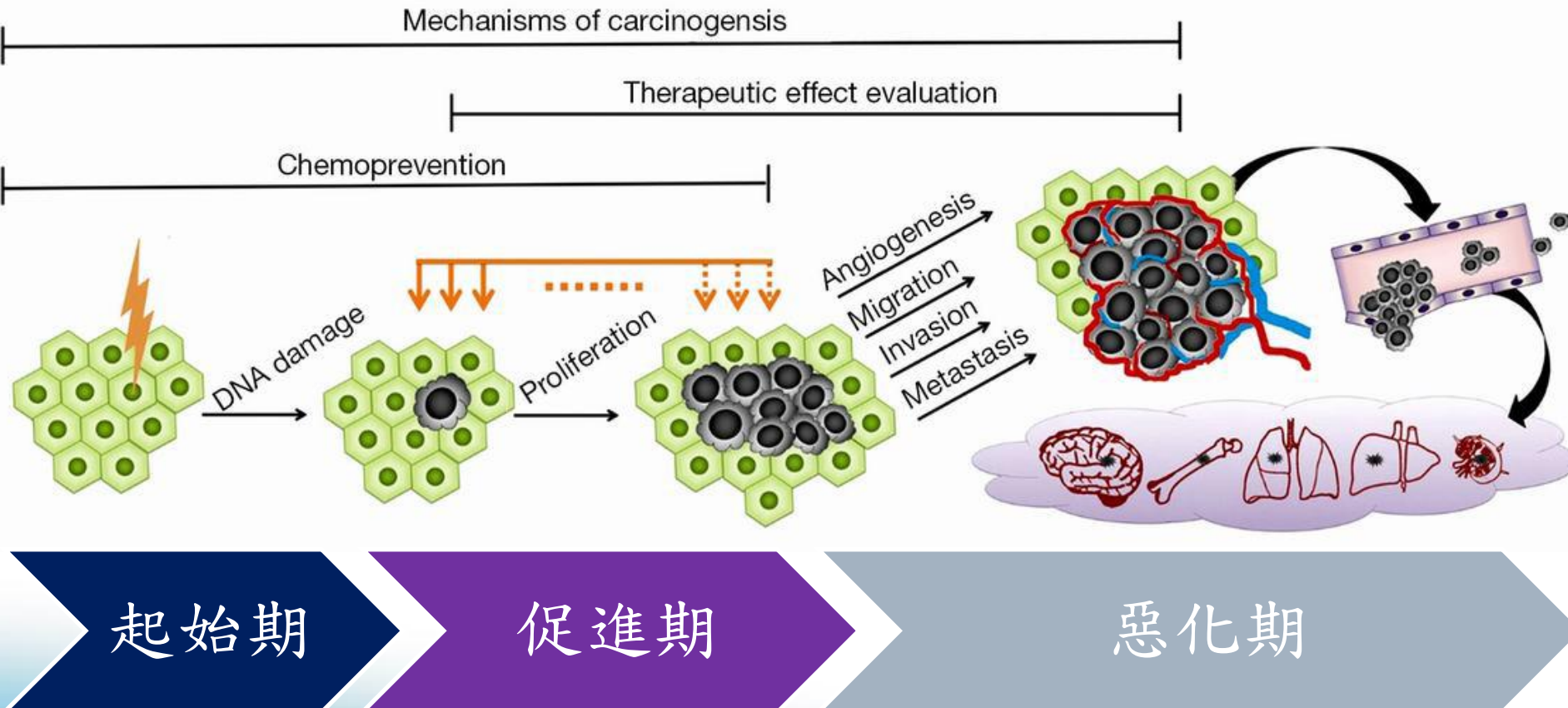
什麼是『癌』

所謂『癌症』就是正常的細胞經過長期的刺激後產生基因突變而成為不正常的細胞，然後進行無限制的分裂增長



<https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>

癌症形成的過程



癌症時鐘

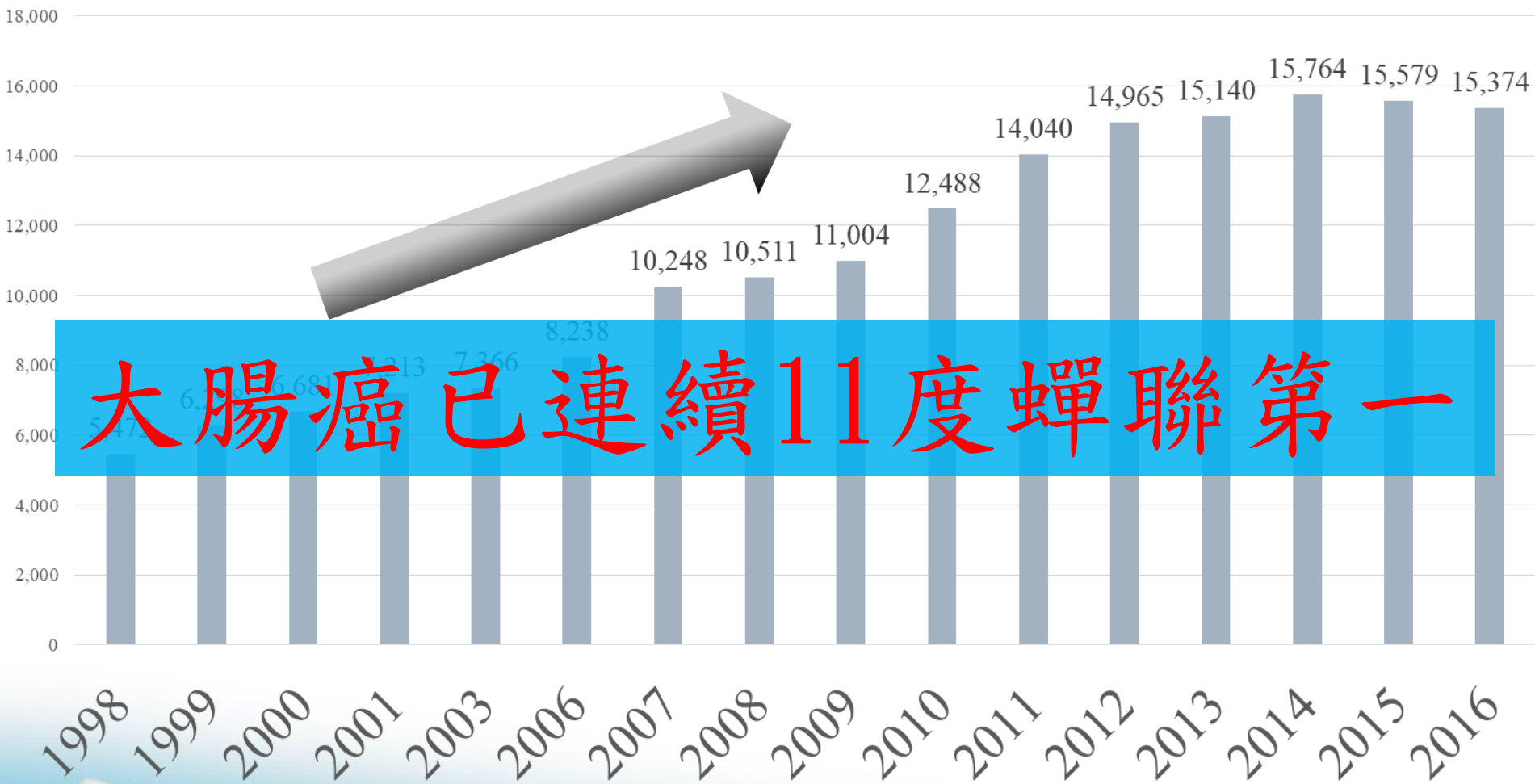


年度	發生時鐘
2003	每8分24秒有1人
2004	每7分44秒有1人
2005	每7分38秒有1人
2006	每7分10秒有1人
2007	每6分56秒有1人
2008	每6分35秒有1人
2009	每6分02秒有1人
2010	每5分48秒有1人
2011	每5分40秒有1人
2012	每5分26秒有1人
2013	每5分18秒有1人
2014	每5分06秒有1人
2015	每5分00秒有1人
2016	每4分58秒有1人

1.7x



每年大腸癌發生人數



大腸癌發生原因

- 多數認為大腸直腸癌可能與食物或遺傳有關
 - 在食物方面：肉類、蛋白質、脂肪的攝取量提高很多，致使大腸直腸癌有明顯增加的趨勢
 - 在遺傳方面：腸癌的家屬或癌症家族徵候群等，其家屬得癌的機會比一般人高



大腸癌高危險群

■ 已知的危險因子：

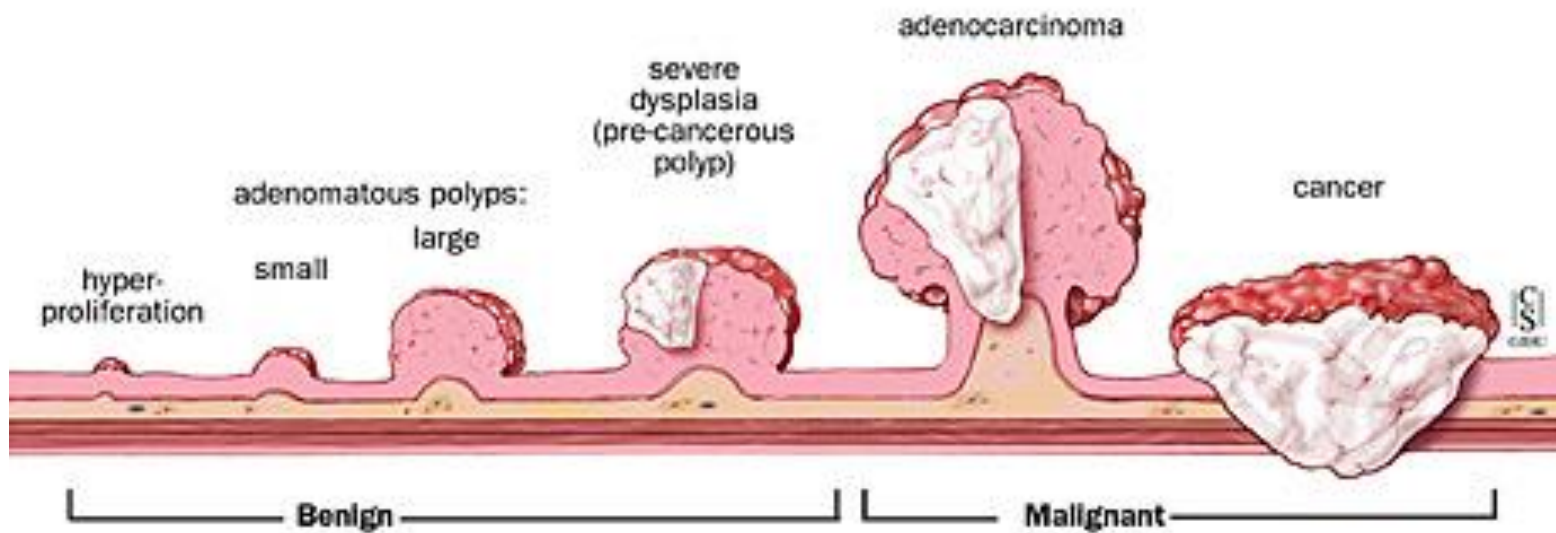
- 瘻肉病史
- 家族史(家族性大腸瘻肉症、遺傳性非瘻肉症大腸直腸癌)
- 慢性發炎性腸道疾病（潰瘍性結腸炎或克隆氏症）

■ 可能的危險因子：

- 環境
- 肥胖
- 飲食習慣不佳
- 吸煙
- 運動量少
- 年紀



http://buzz.naturalnews.com/001065-FDA-trans_fats-processed_foods.html



良性



惡性

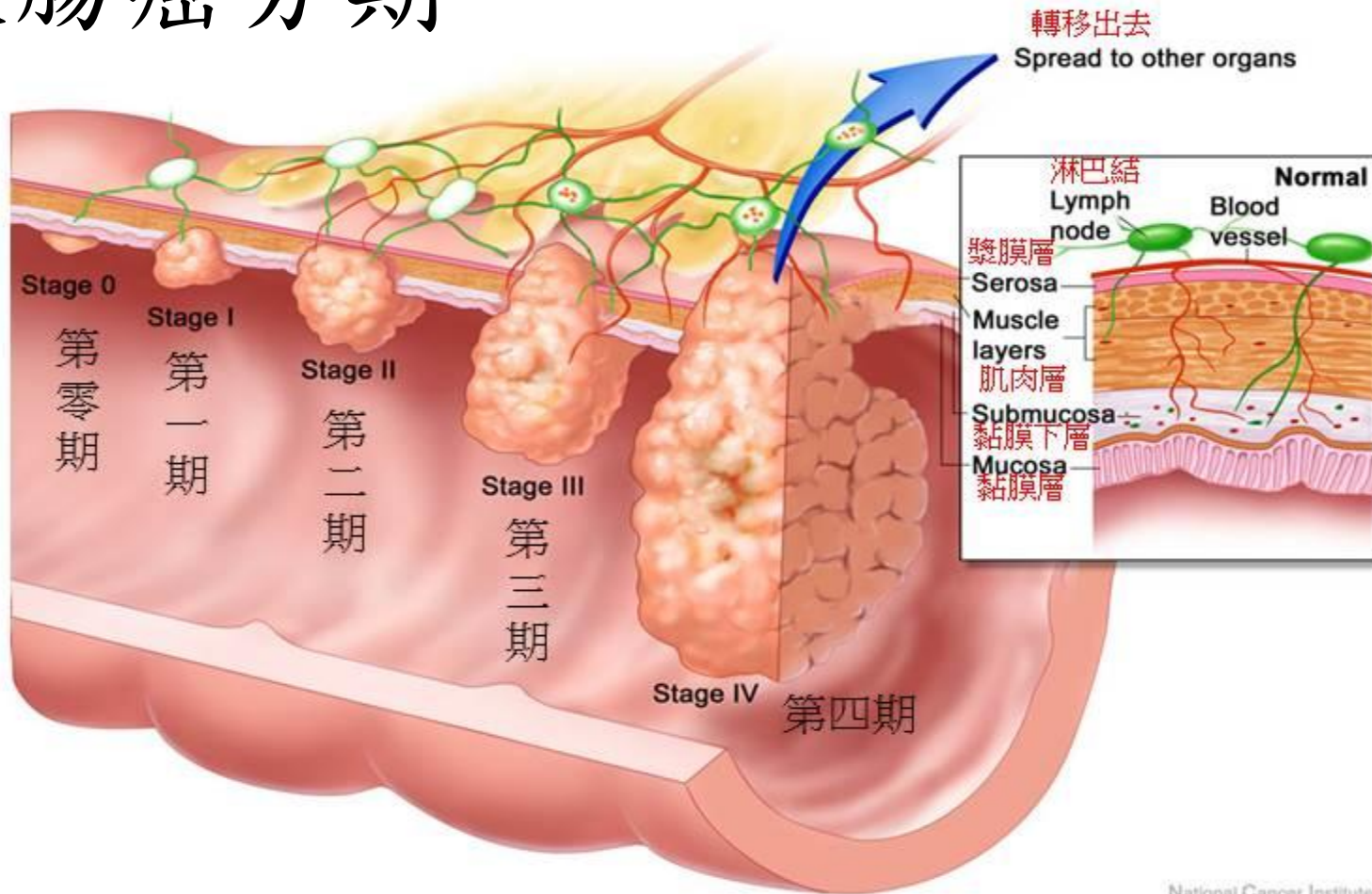
© 2010 Nucleus Medical Media. All Rights Reserved.

nucleus
MEDICAL MEDIA

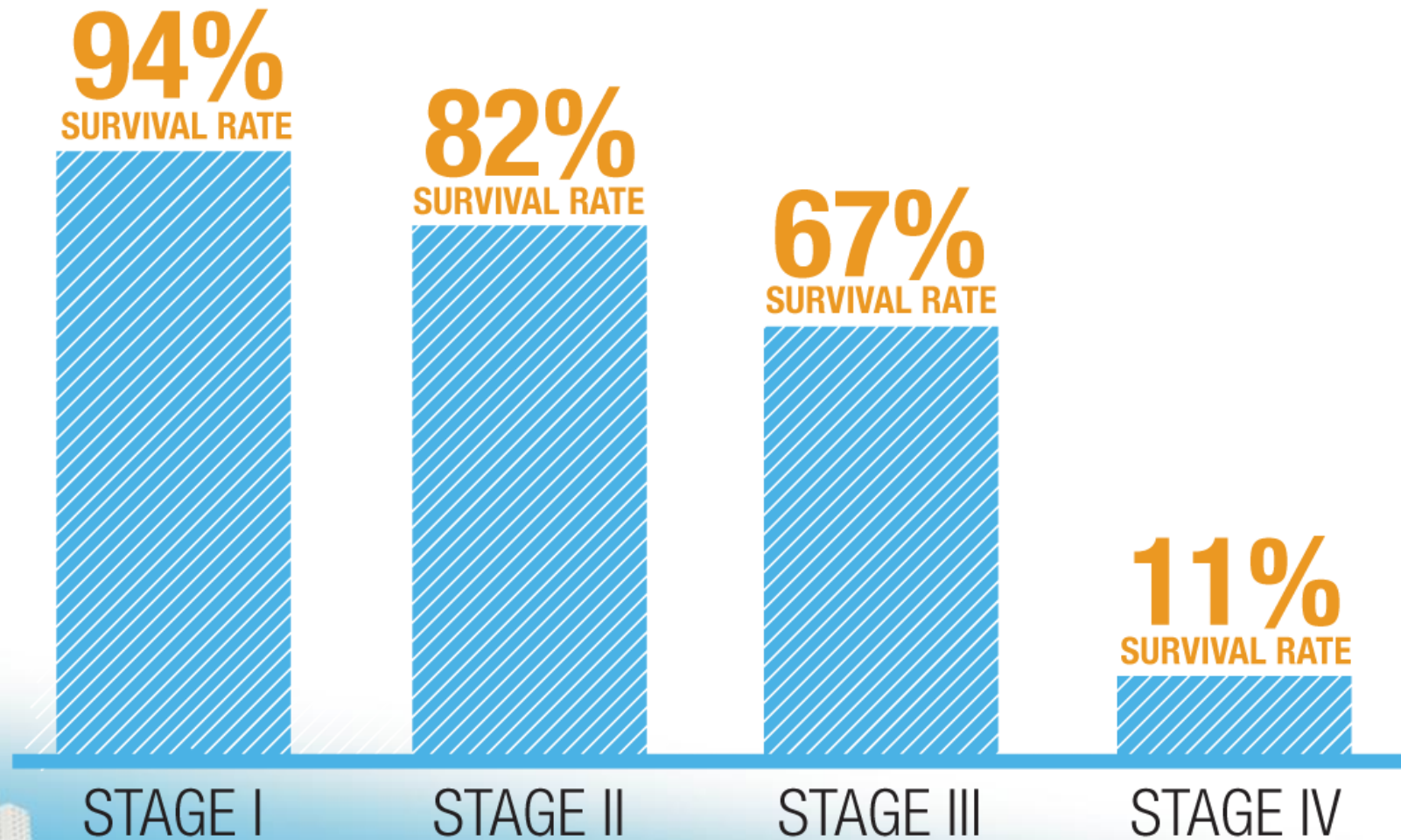


 台北榮民總醫院
全民就醫首選醫院 國際一流醫學中心

大腸癌分期



大腸直腸癌存活率



臨床症狀

- 早期的大腸癌，臨床症狀是不明顯的
- 出現以下症狀或徵候時，就必須就醫檢查
 - ◎大便中有血
 - ◎大便中有粘液
 - ◎排便習慣改變(一下子腹瀉，一下子便秘)
 - ◎大便變細
 - ◎經常性腹瀉或便秘
 - ◎體重減輕
 - ◎貧血
 - ◎如腫瘤較大，則可觸摸到腫塊

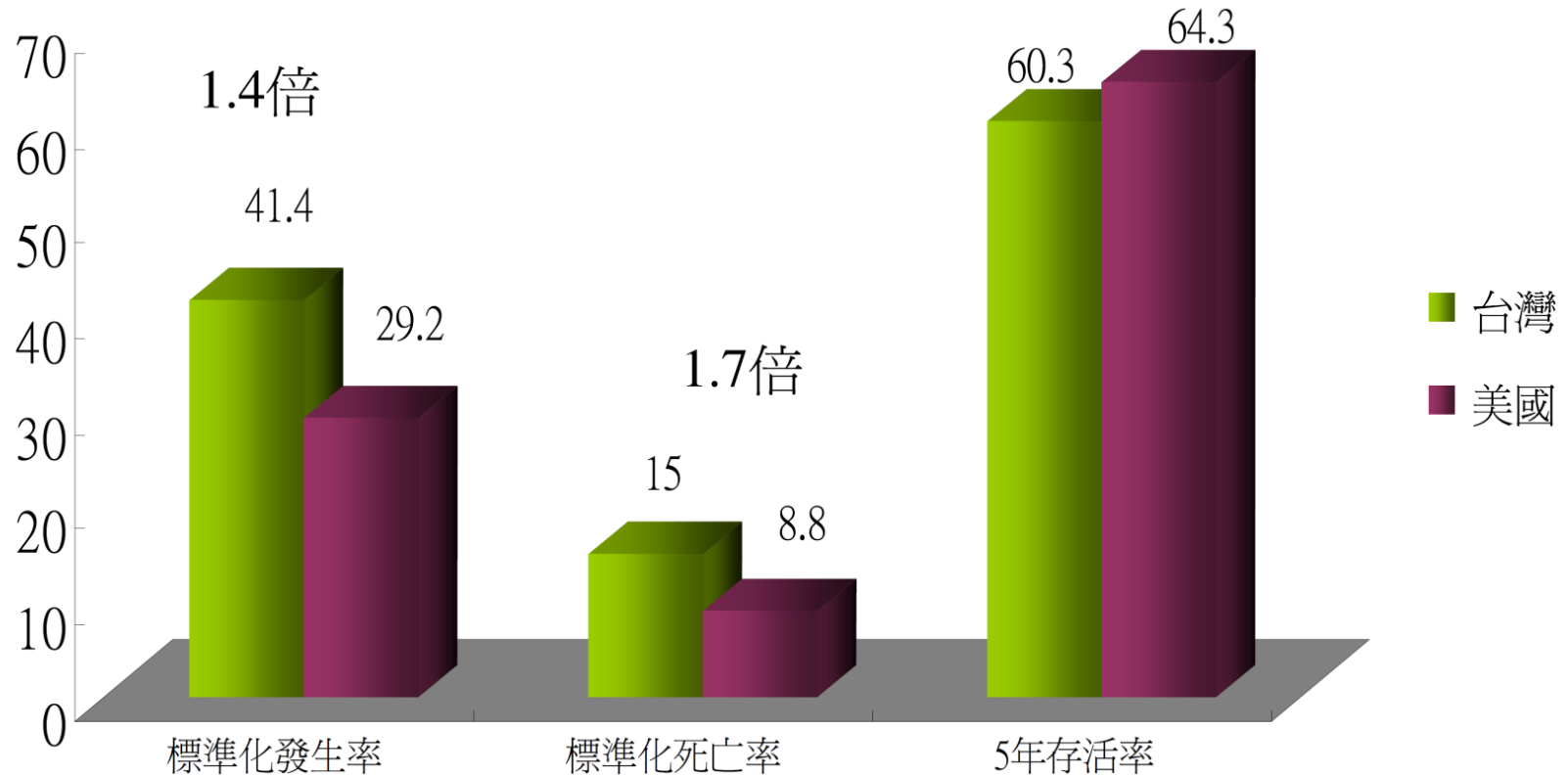


篩檢的目的

- 早期診斷，早期治療
- 發現癌前病變並加以治療
 - 防堵病灶繼續惡化成惡性腫瘤
- 成功的篩檢
 - 有效降低癌症發生率及死亡率



台灣與美國大腸癌發生率、死亡率與存活率比較



資料來源：

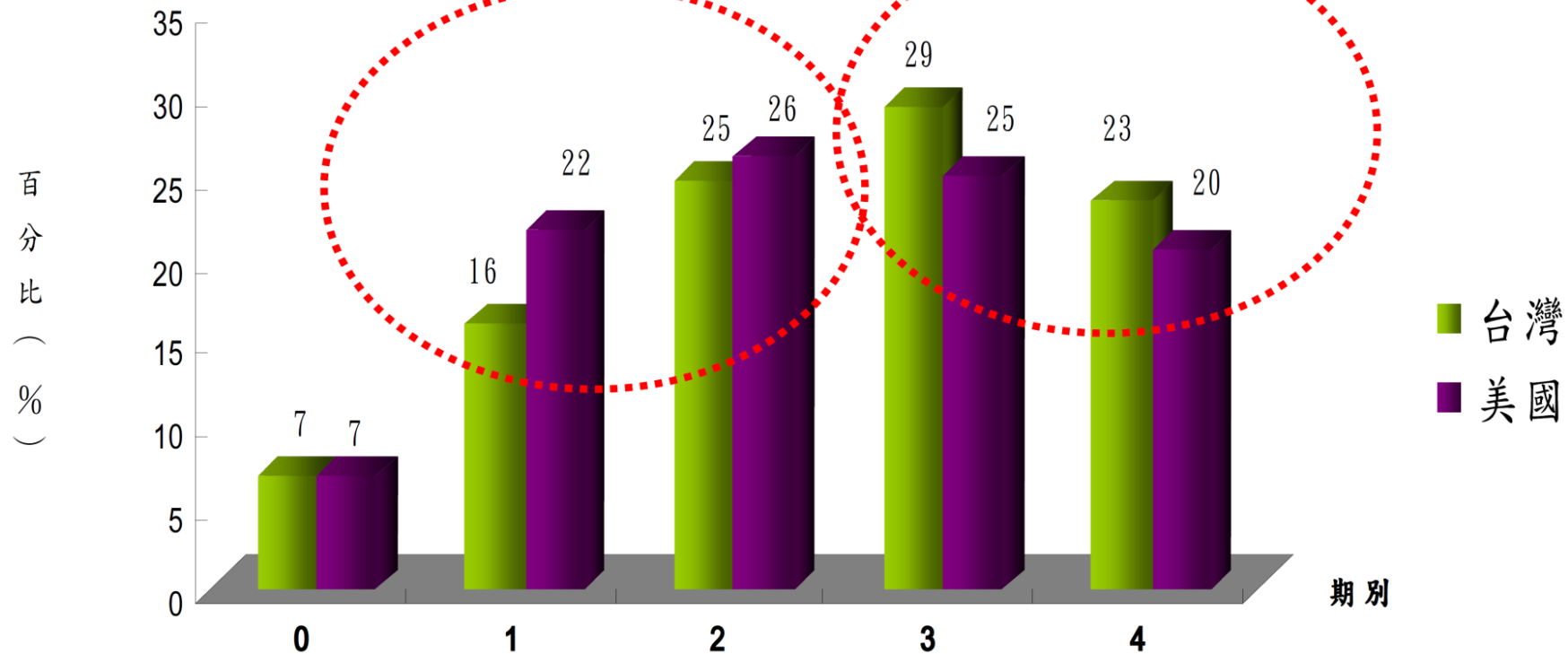
- 台灣：2009年癌症登記資料；2011年死因統計資料
- 美國：(1)WHO (IARC) GLOBOCAN 2008預測美國發生率與死亡率資料
- (2)SEER Cancer Statistics Review 1975-2008：2001-2007年大腸癌個案5年存活率資料

備註：

- 年齡標準化發生率，以西元2000年世界標準人口為標準人口（單位：每10萬人口）。
- 5年存活率（單位：%）



台灣與美國大腸癌期別分佈



資料來源：

- 2009年台灣癌症登記資料
- 2009年美國 National Cancer Data Base (NCDB)



目前政府補助四大癌症篩檢

- 乳房X光攝影檢查：45-69歲婦女、40-44歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，每2年1次。
- 子宮頸抹片檢查：30歲以上婦女，建議每3年1次。
- 糞便潛血檢查：50至未滿75歲民眾，每2年1次。
- 口腔黏膜檢查：30歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）原住民，每2年1次。

目前政府補助四大癌症篩檢

- 乳房X光攝影檢查：45-69歲婦女、40-44歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，每2年1次。
- 子宮頸抹片檢查：30歲以上婦女，建議每3年1次。
- 糞便潛血檢查：50至未滿75歲民眾，每2年1次。
- 口腔黏膜檢查：30歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）原住民，每2年1次。

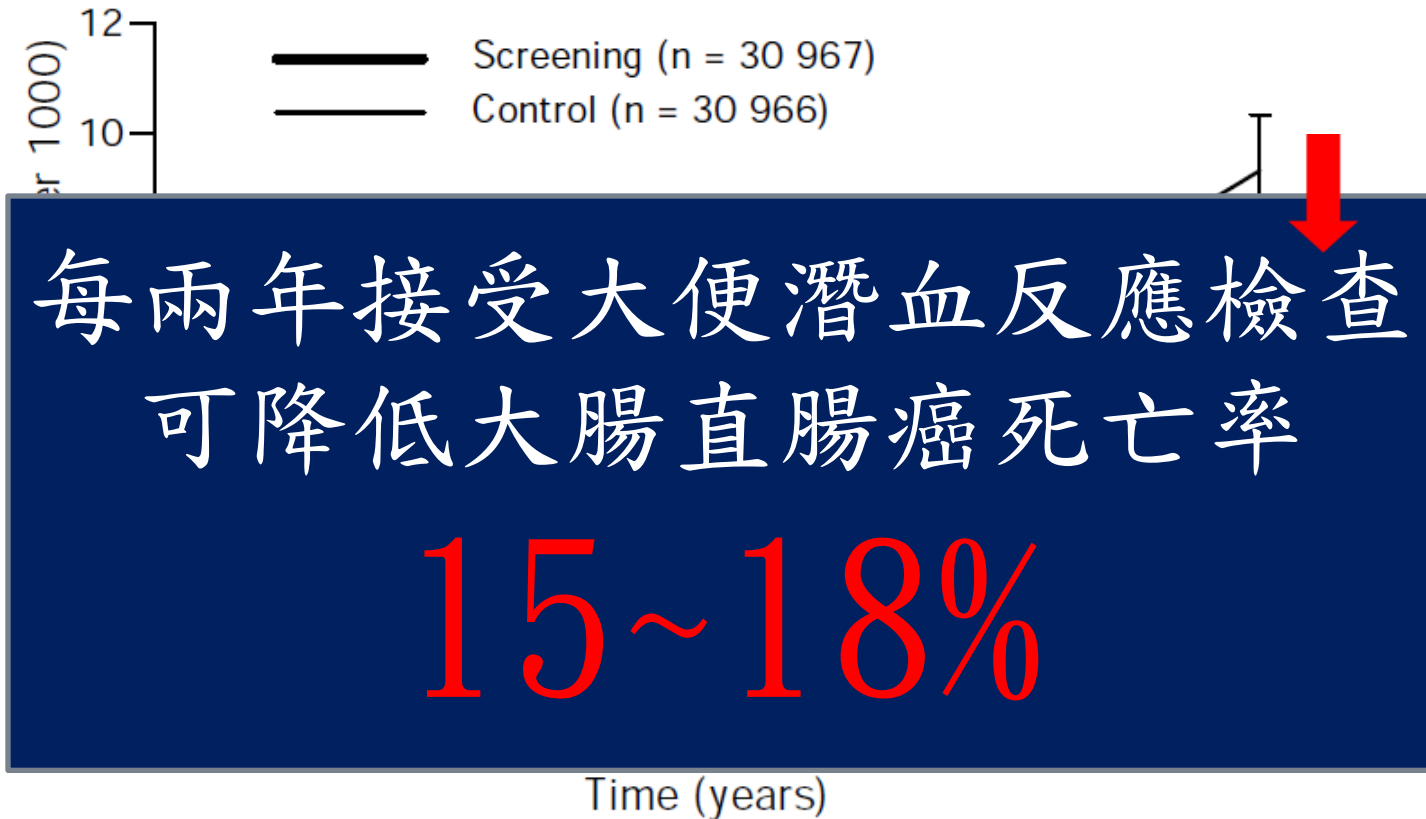
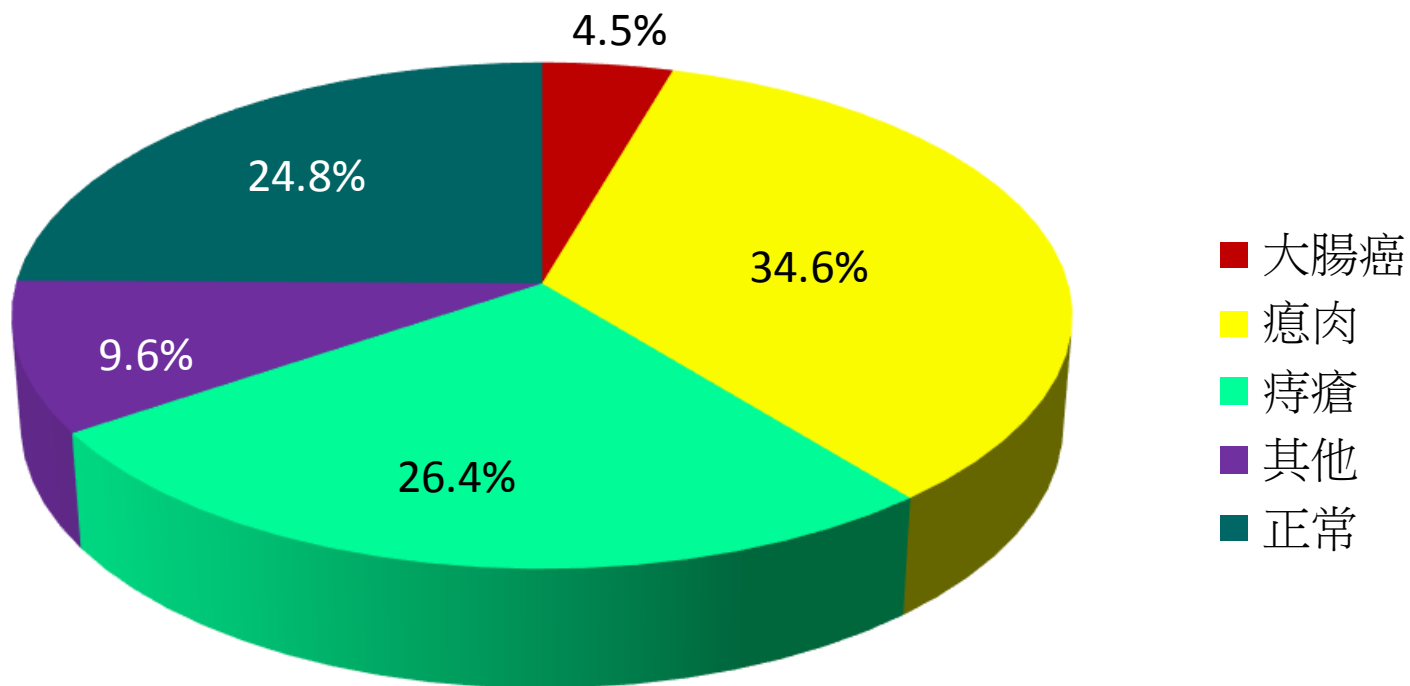


Figure 2: **Biennial cumulative mortality rates for CRC including deaths attributable to complications from CRC**

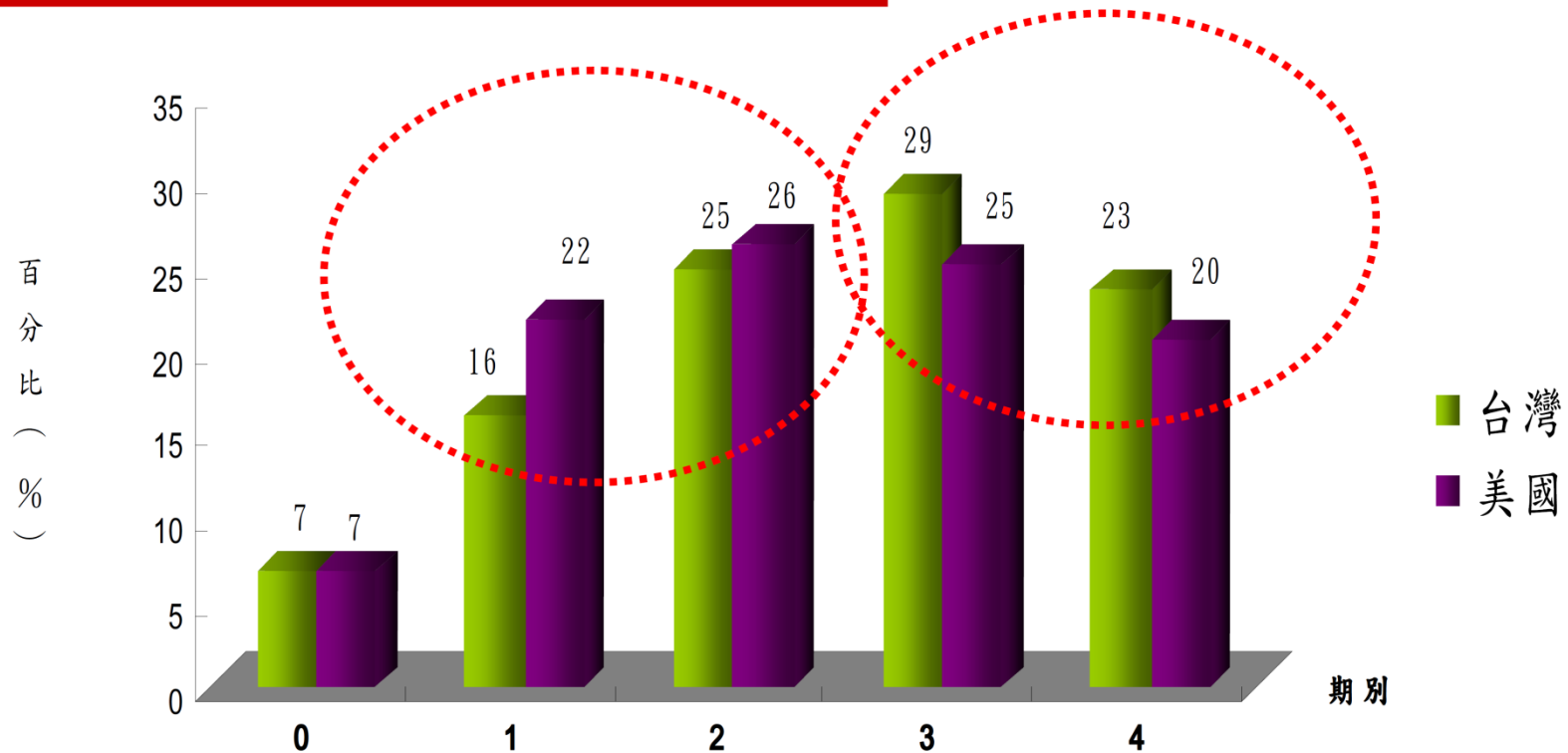
Kronborg O, et al. Randomised study of screening for colorectal cancer with faecal-occult-blood test. *Lancet* 1996;348:1467-71.

台北榮總糞便潛血陽性檢查結果



2010 to 2012
32,031 consecutive subjects
aged 50-69 years

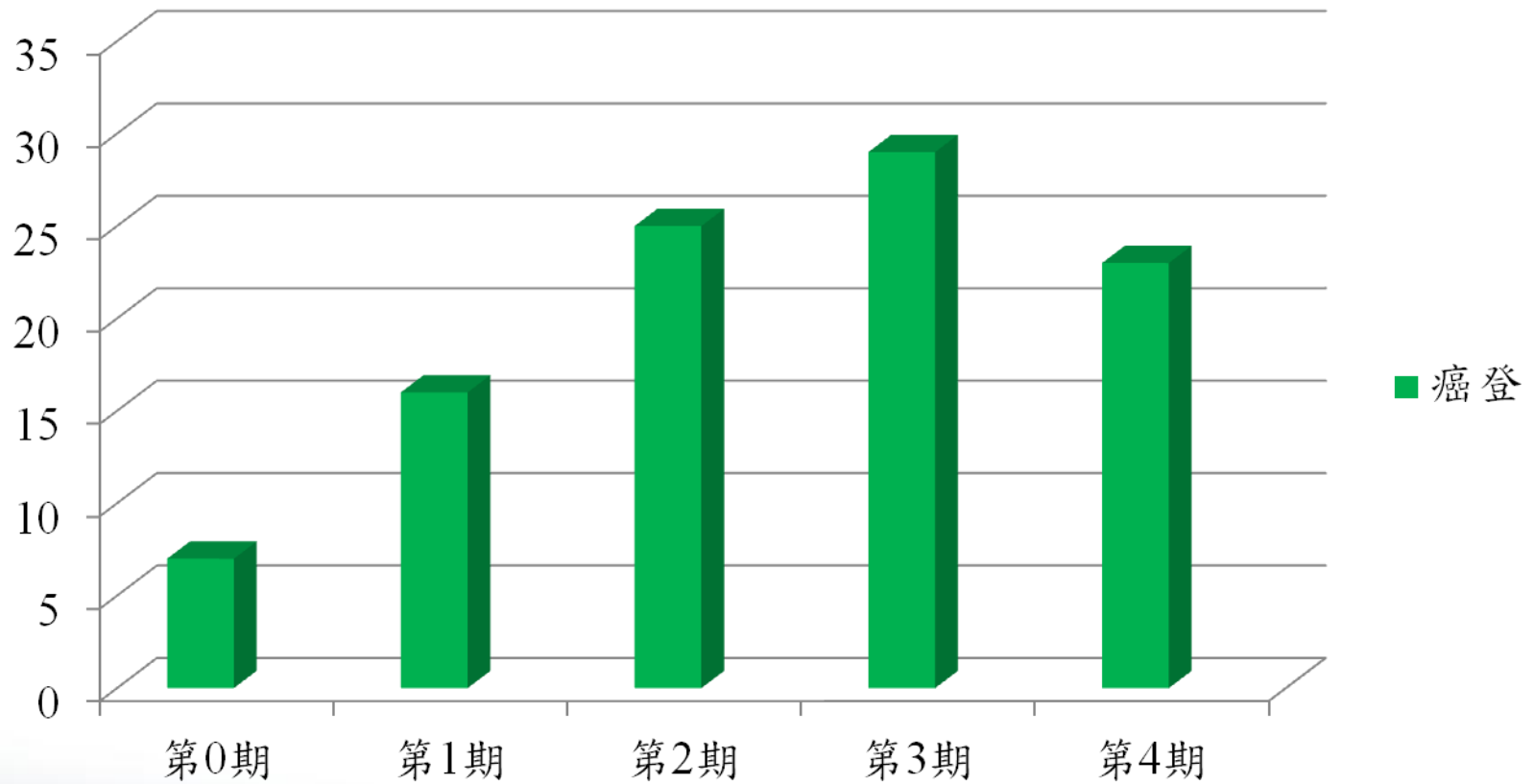
台灣與美國大腸癌期別分佈

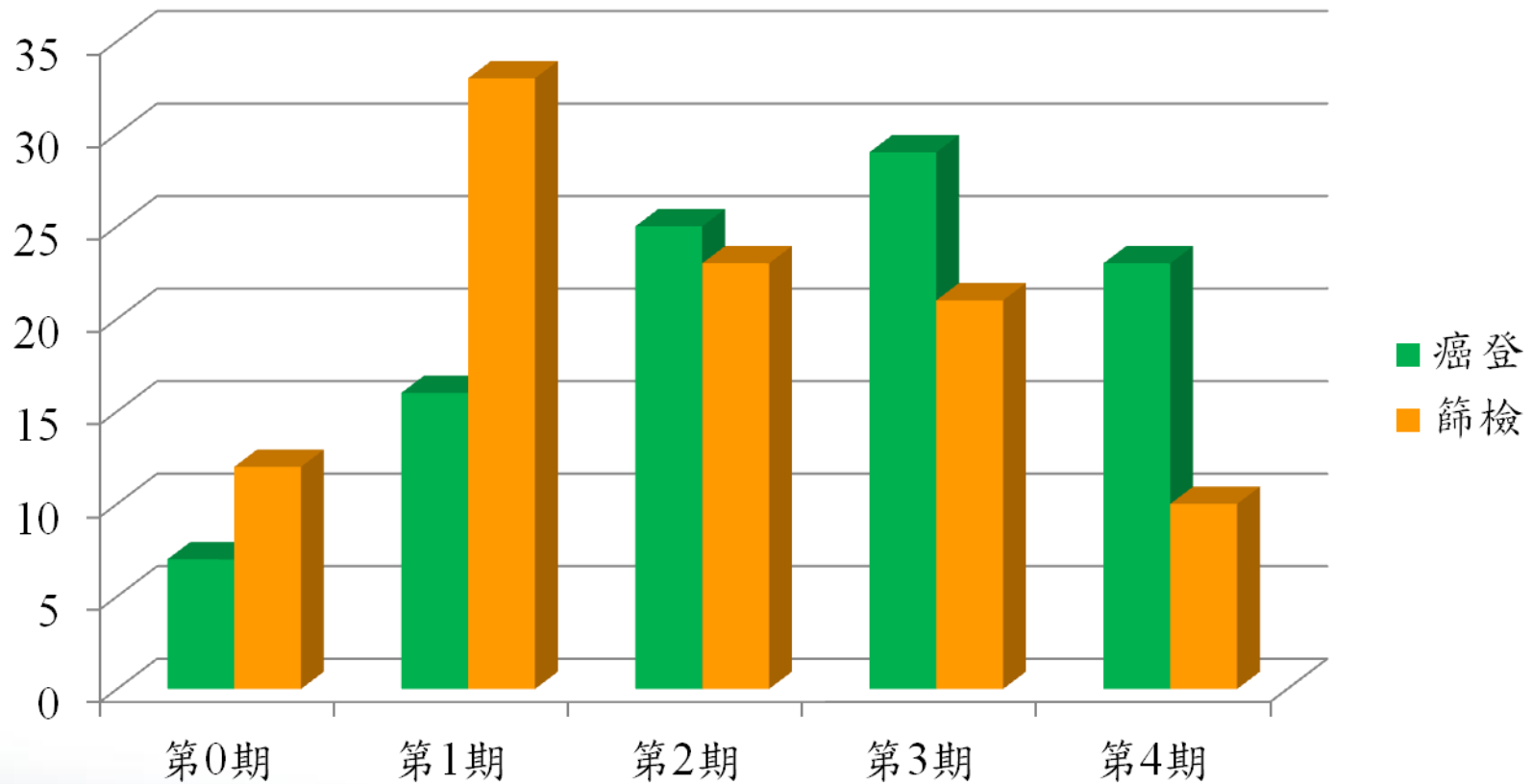


資料來源：

- 2009年台灣癌症登記資料
- 2009年美國 National Cancer Data Base (NCDB)



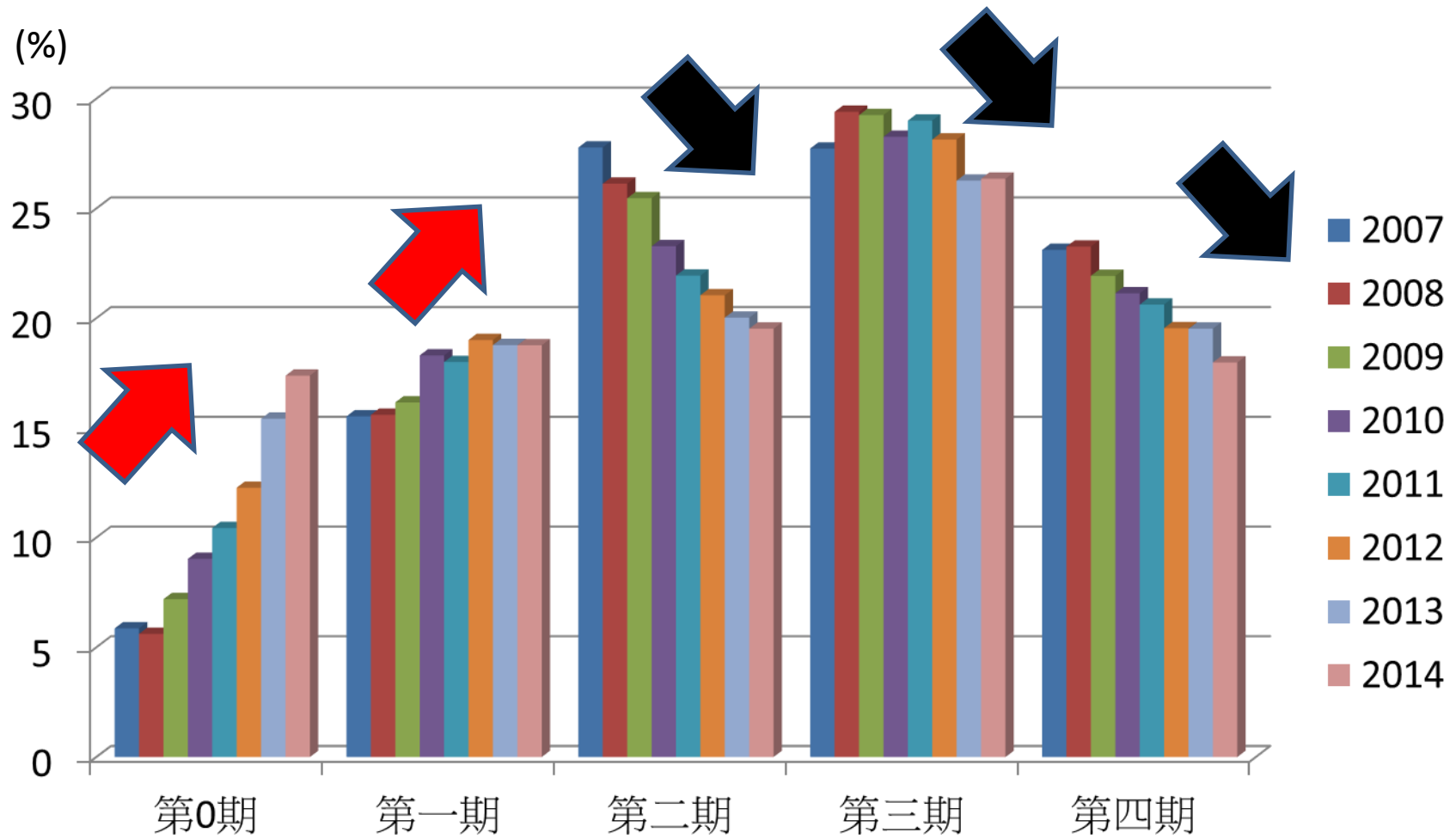




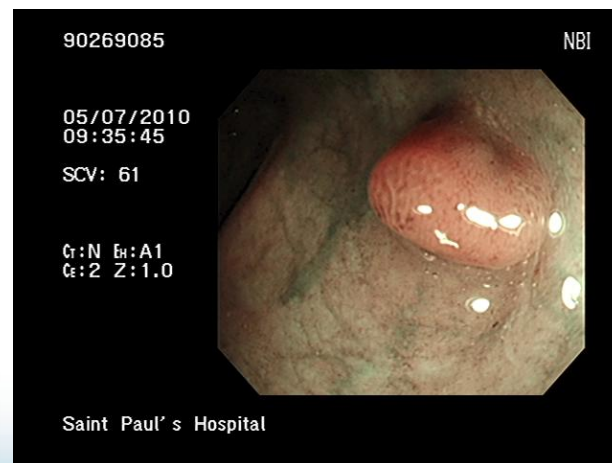
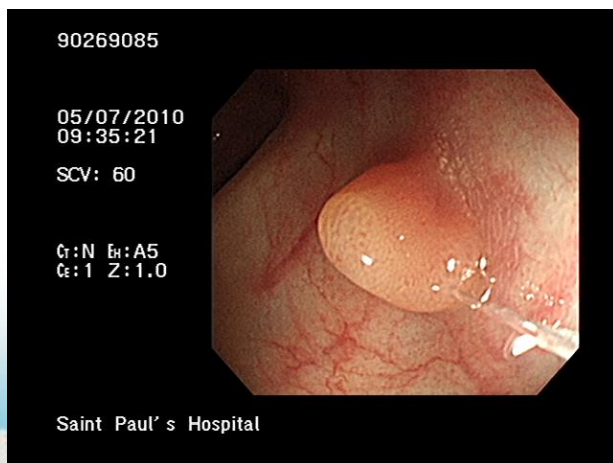
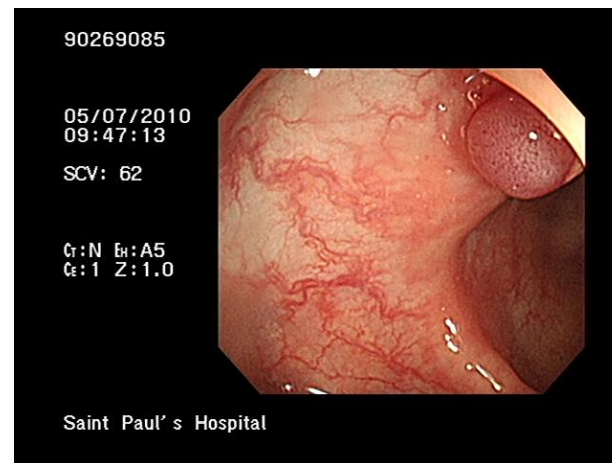
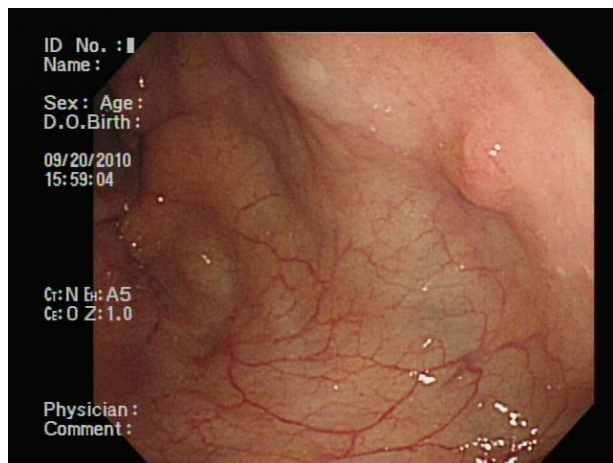
N=130



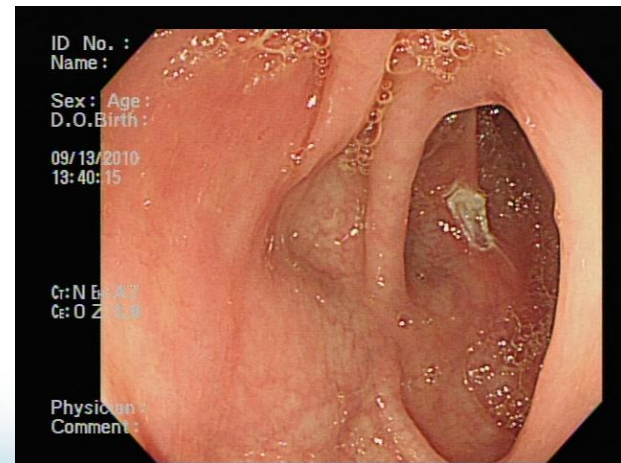
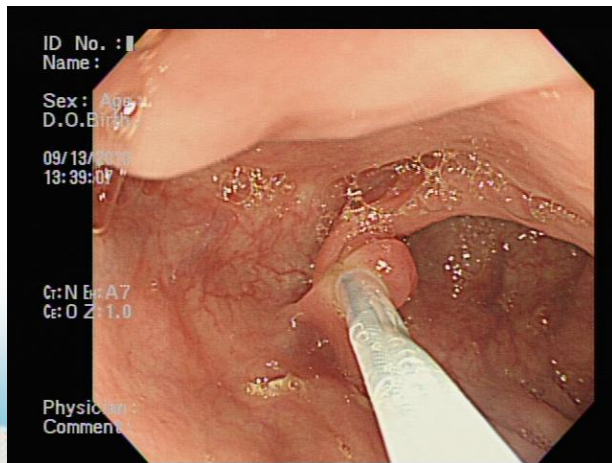
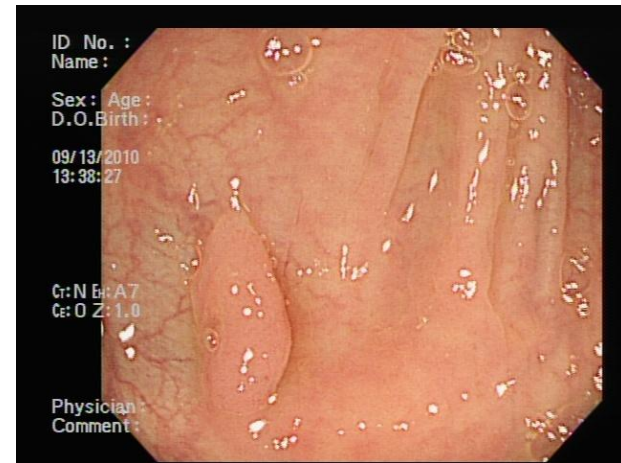
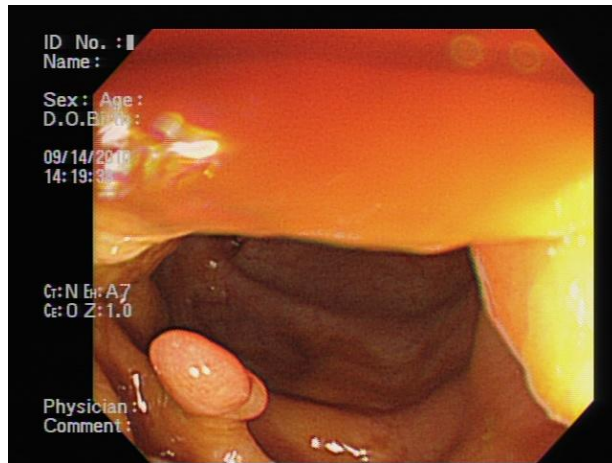
近年大腸癌各分期人數比例趨勢



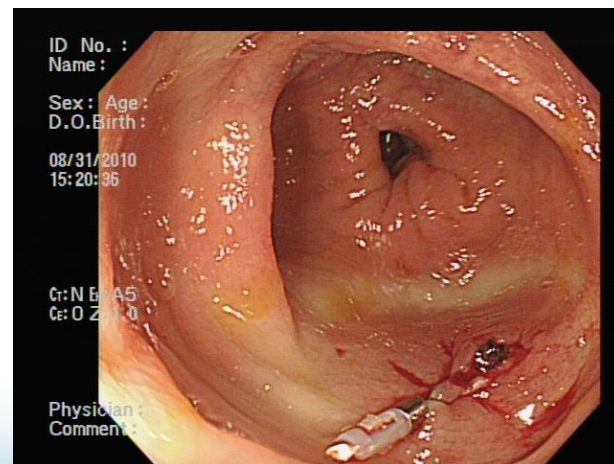
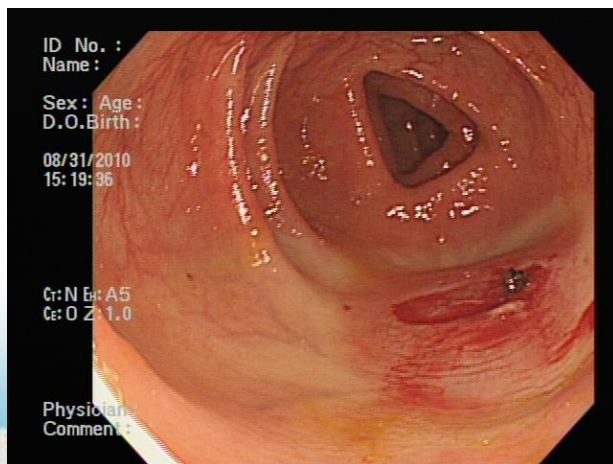
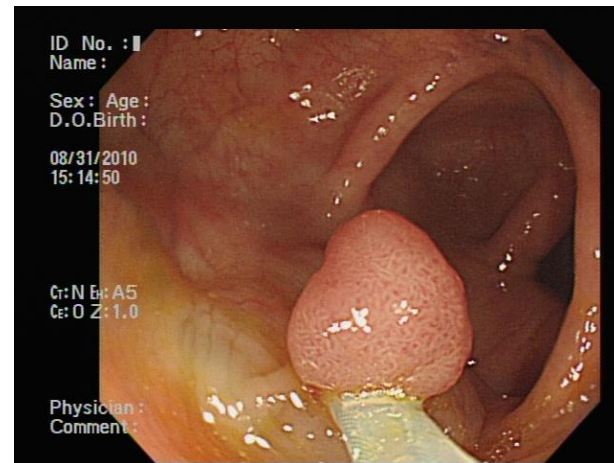
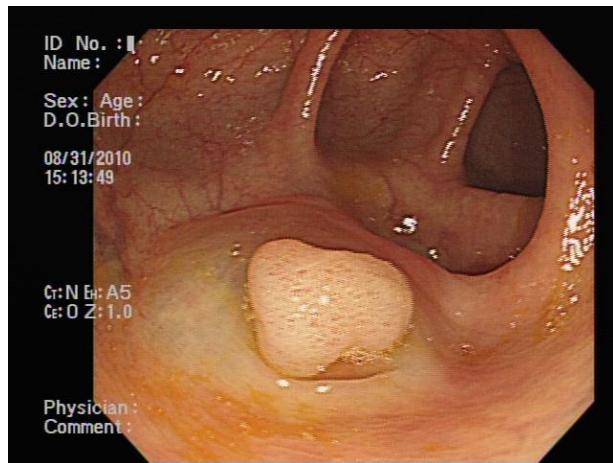
大腸鏡下的瘻肉



大腸鏡瘻肉切除術

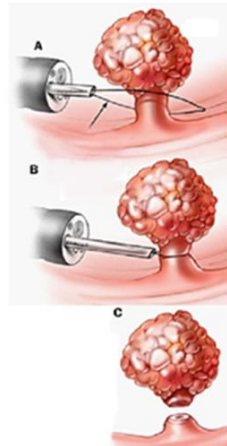


大腸鏡黏膜切除術 (Endoscopic Mucosal Resection)

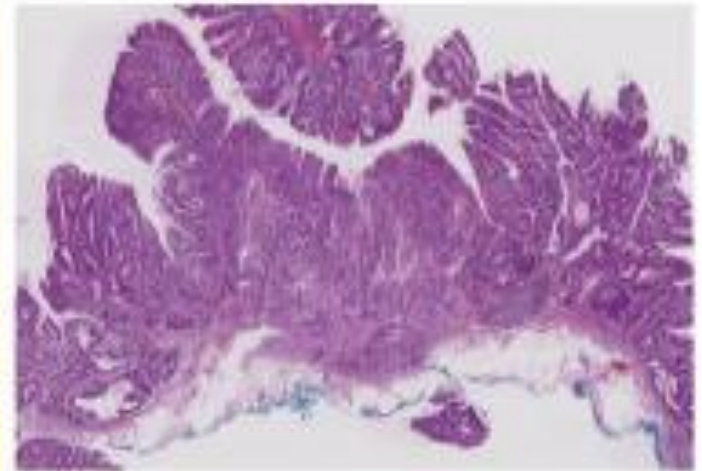
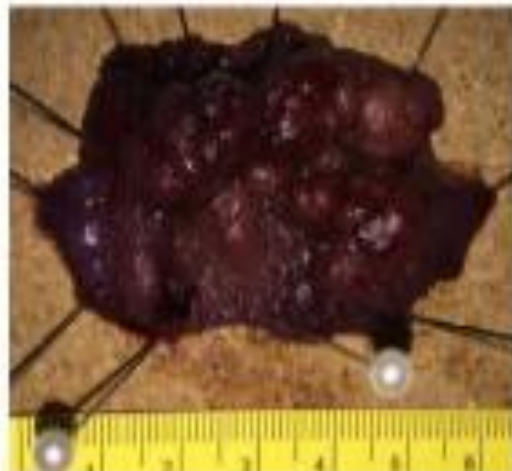
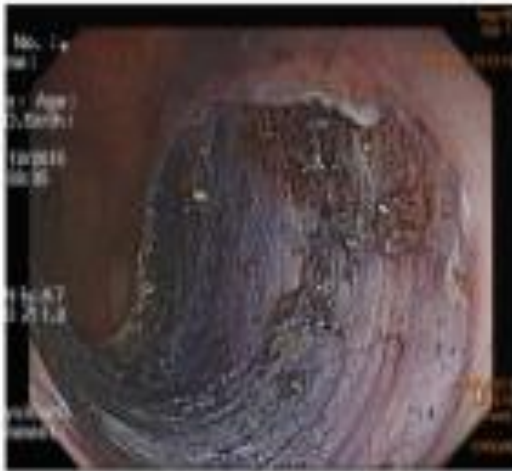
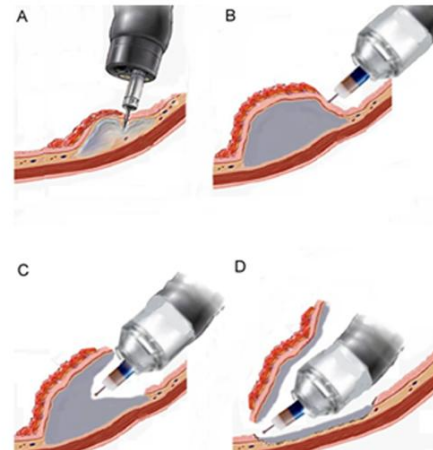


大腸內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic Submucosa Dissection, ESD)

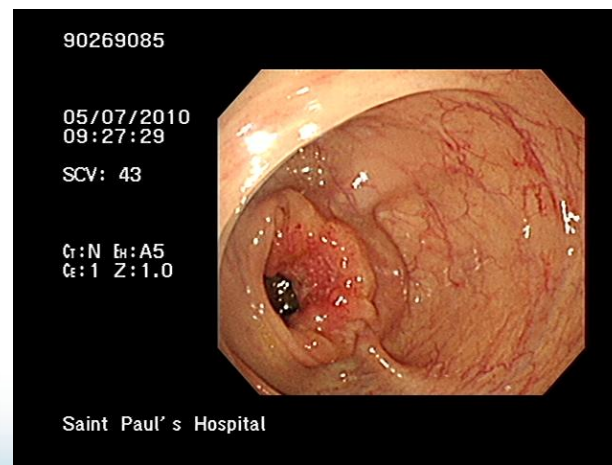
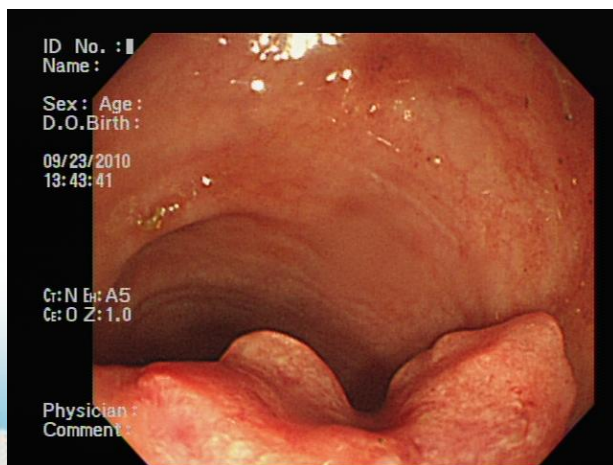
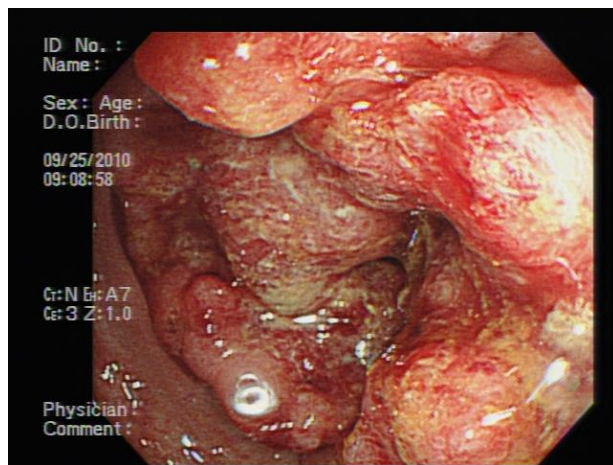
傳統的大腸內視鏡瘻肉切除術



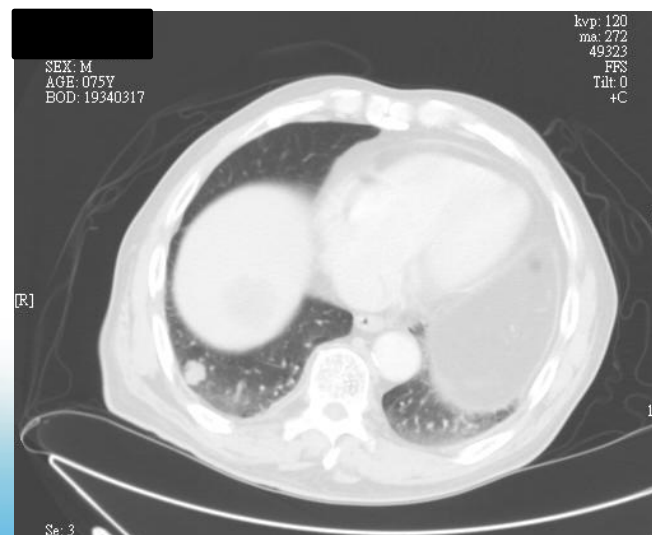
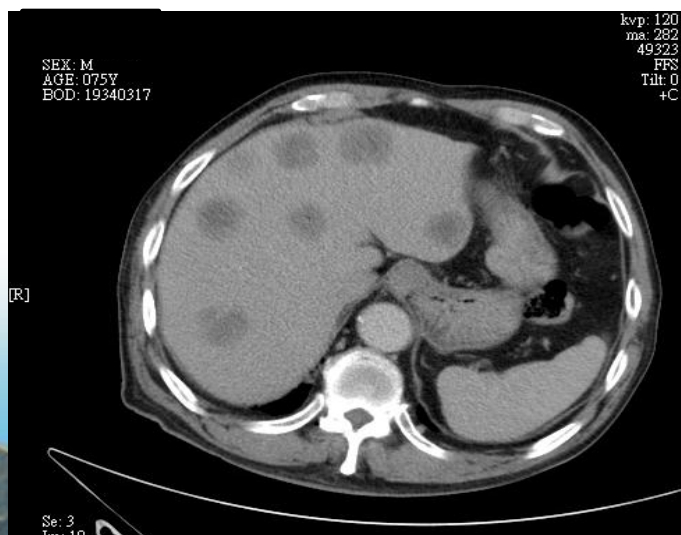
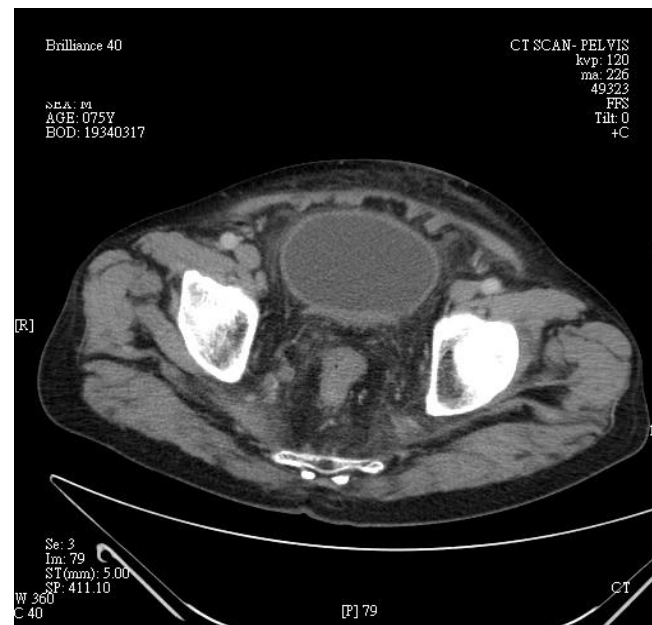
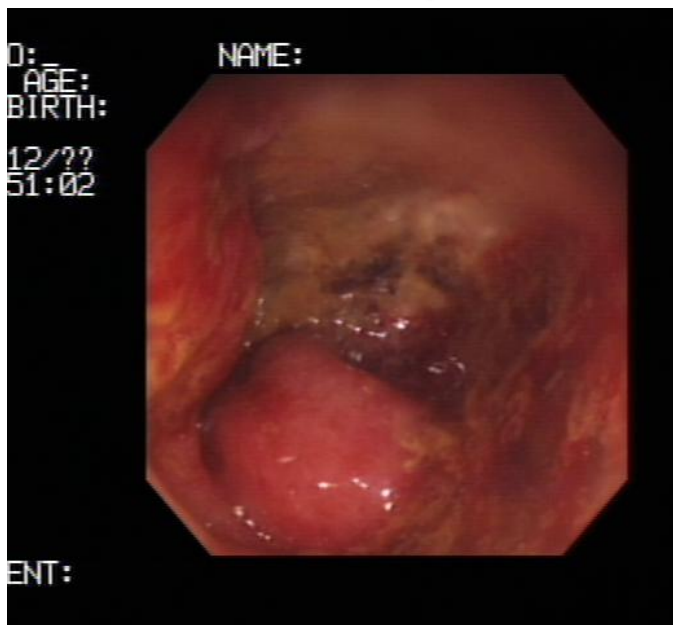
內視鏡黏膜下剝離術



可怕的大腸癌

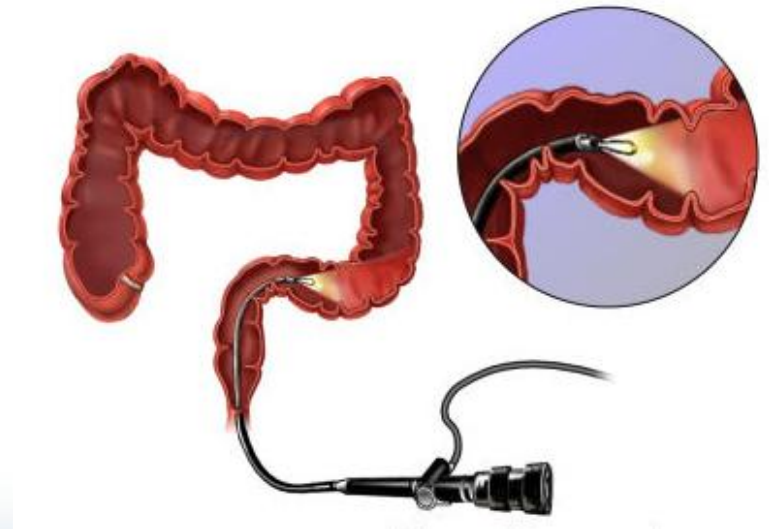


肝、肺轉移

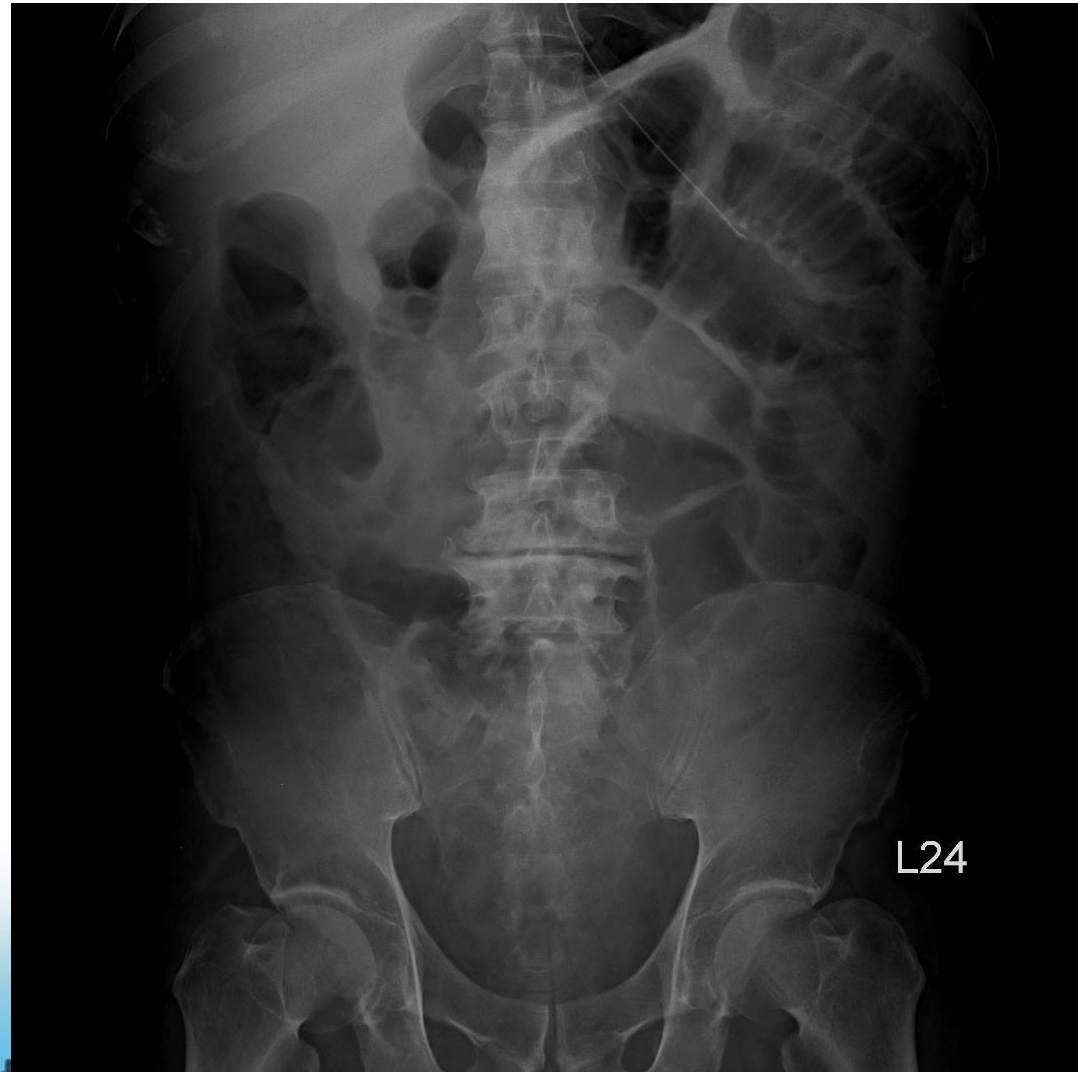


檢查與診斷

- 一. 病史、症狀和病徵
- 二. 實驗室的檢查：如糞便潛血檢查、血色素的測定、癌胚胎抗原(CEA)的檢驗
- 三. 肛門指診
- 四. 直腸乙狀結腸鏡檢查
- 五. 鋇劑灌腸X光檢查
- 六. 大腸鏡檢查



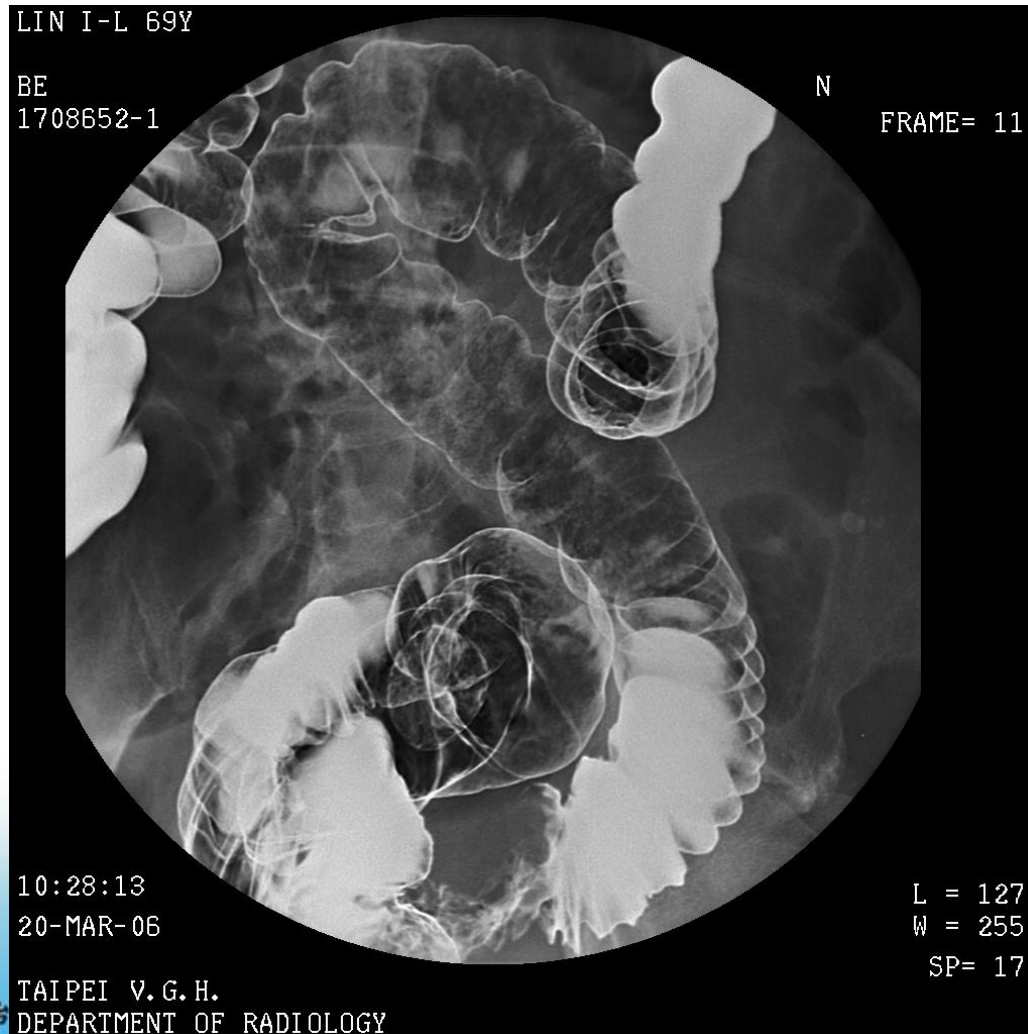
腹部X光檢查



鋇劑灌腸X光檢查



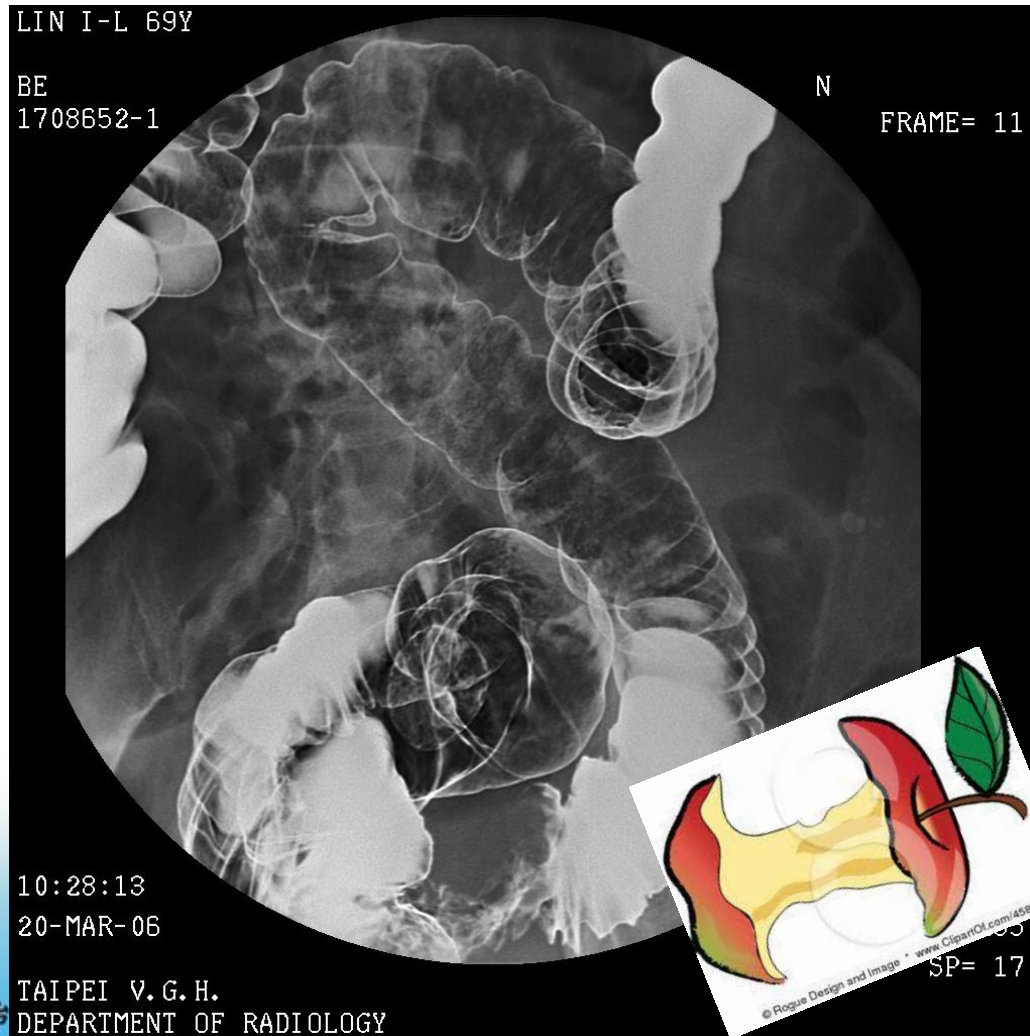
Apple core lesion



© Rogue Design and Image • www.ClipartOf.com/48905



Apple core lesion



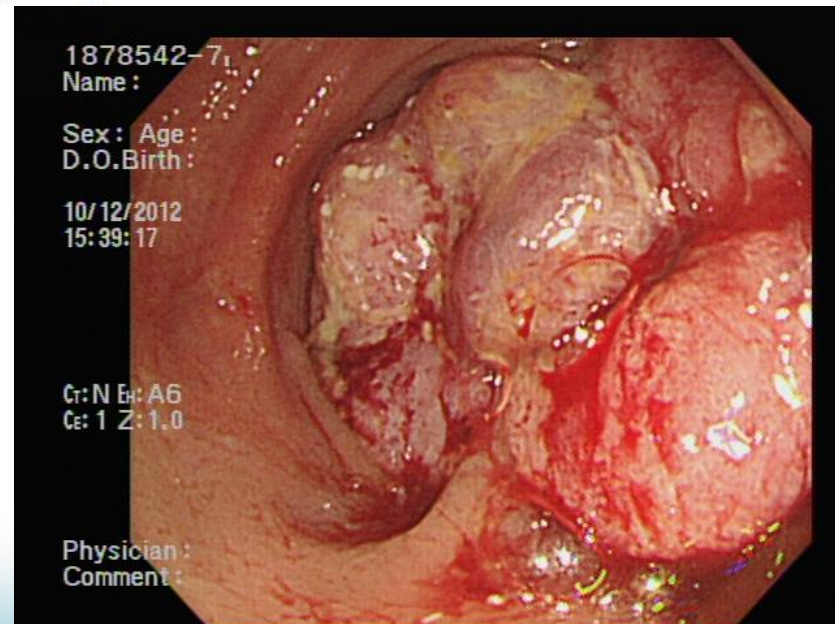
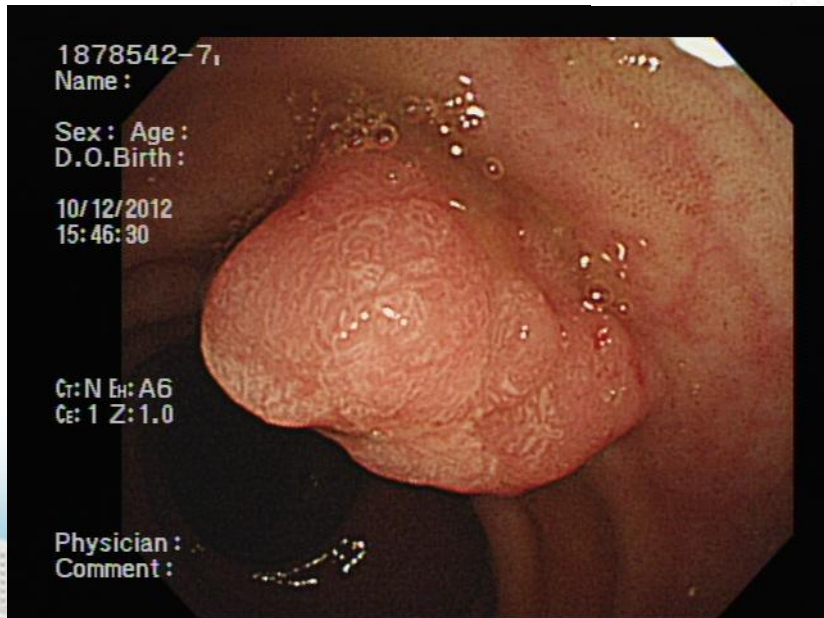
硬式乙狀結腸鏡與肛門鏡



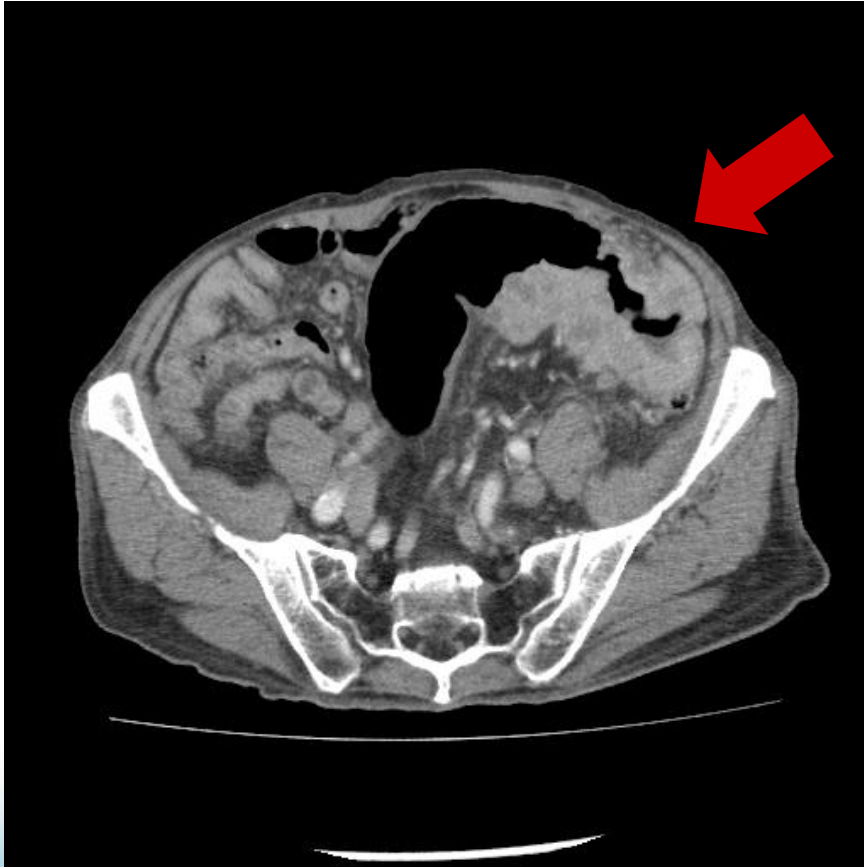
大腸鏡



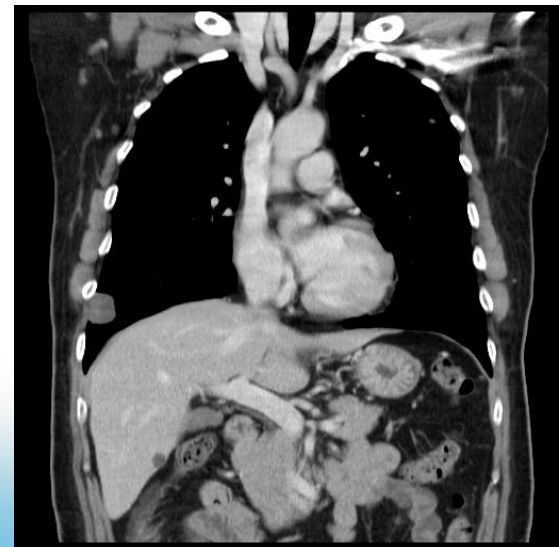
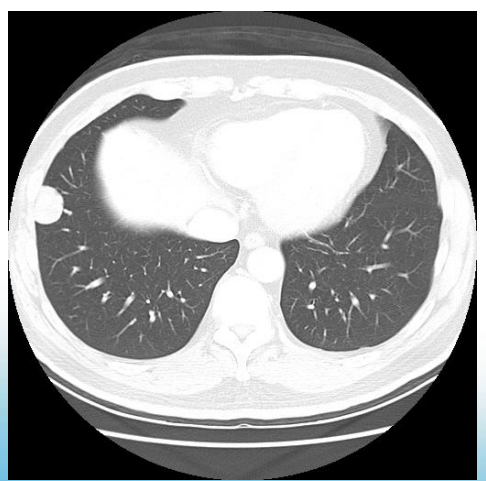
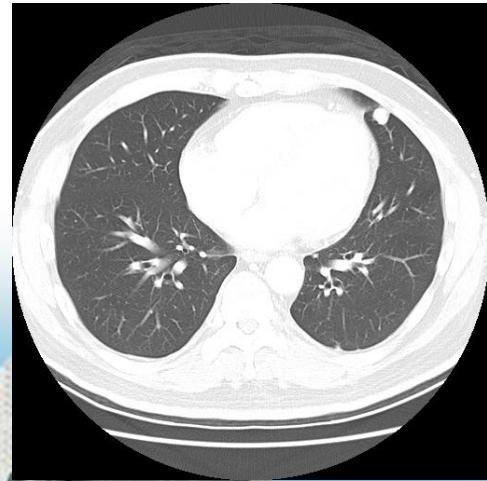
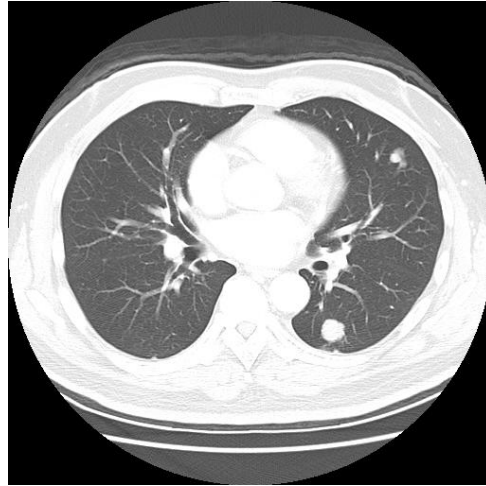
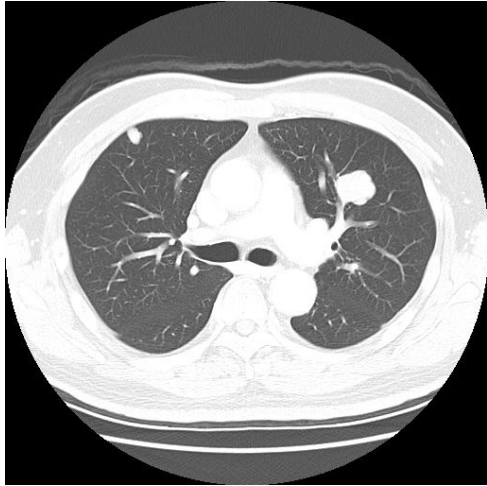
大腸鏡檢查



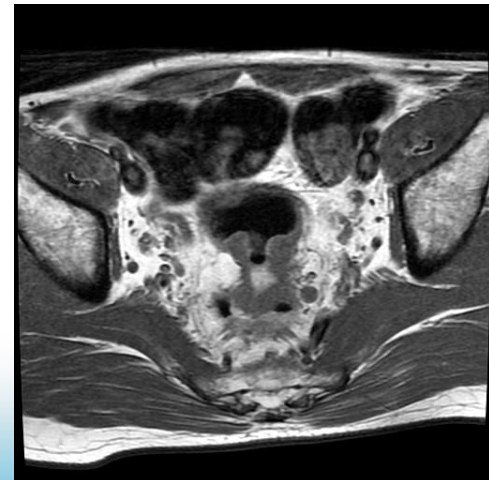
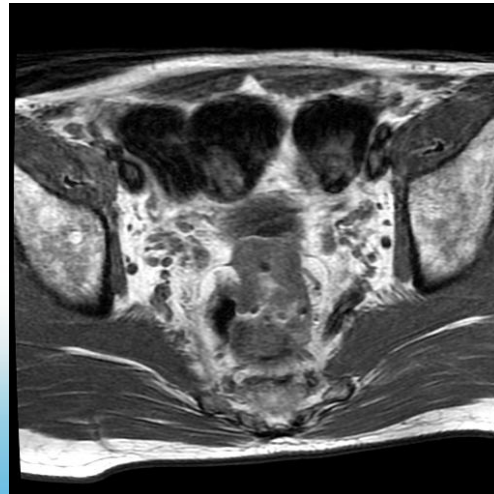
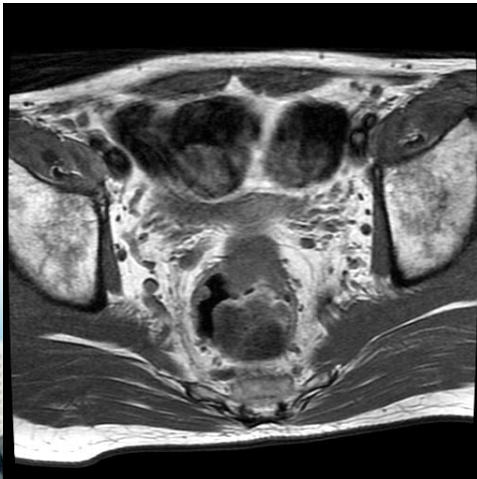
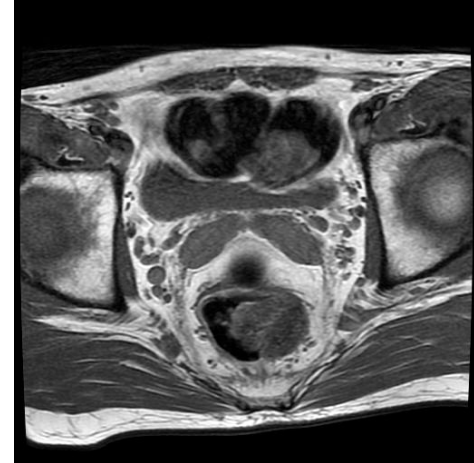
電腦斷層掃描



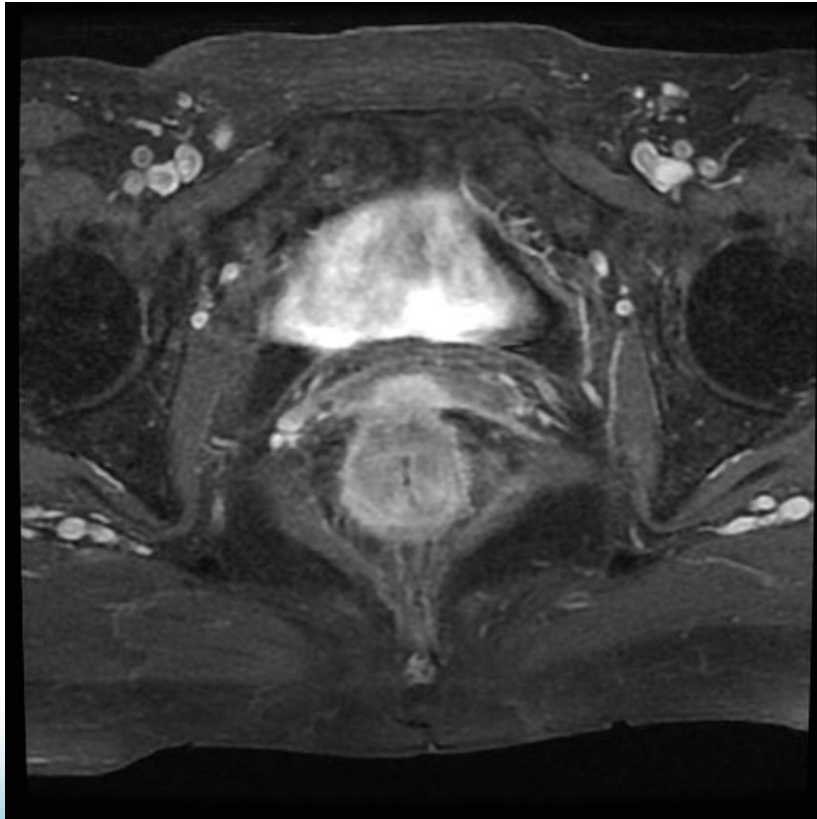
電腦斷層掃描



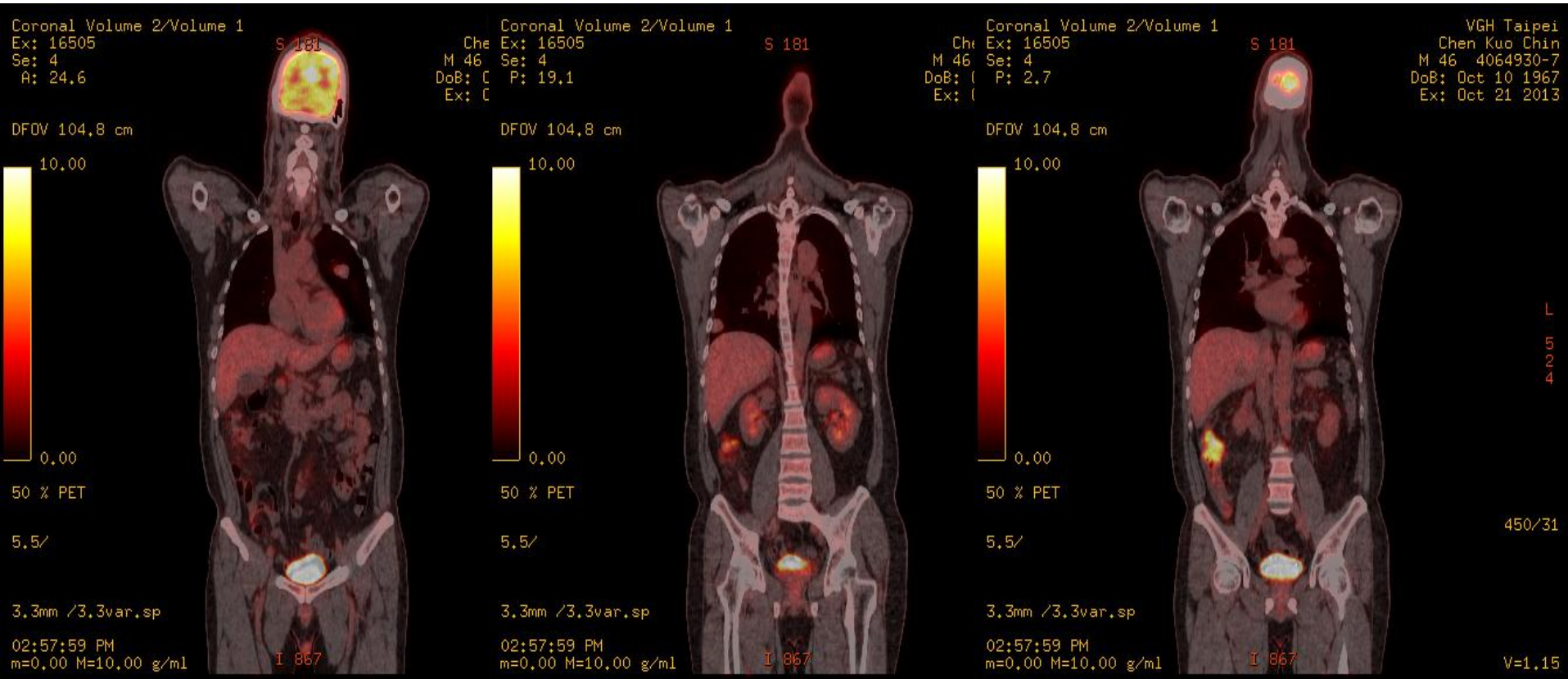
磁共振造影



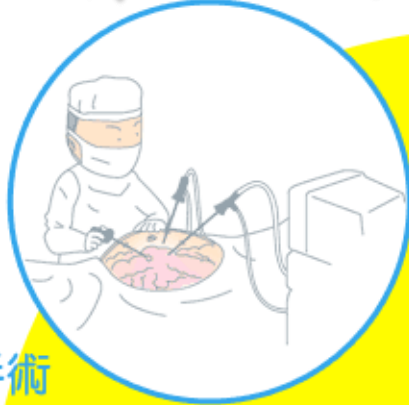
磁共振造影



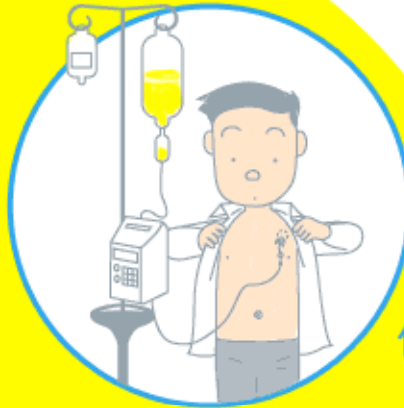
全身正子掃描



治療大腸直腸癌的方式



手術



化學治療



標靶治療



放射線治療

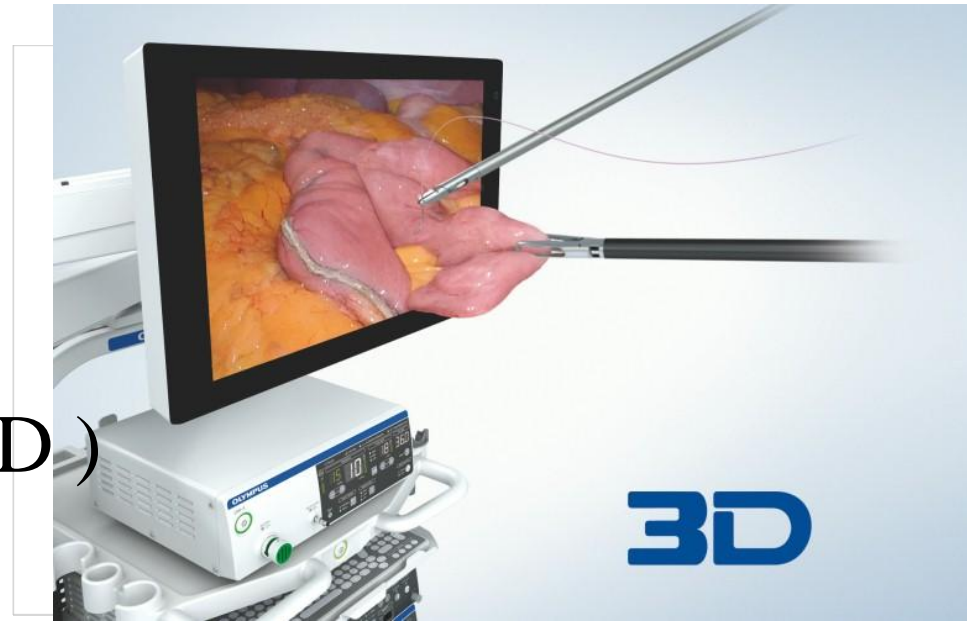
- 腫瘤射頻消融治療
- 冷凍消融
- 選擇性體內放射線療法（釷90微球體）
- 免疫療法
-
-
-

治療關鍵：目標

- 低風險復發（第一期~低風險第二期）
 - 持續追蹤
- 高風險復發（高風險第二期與第三期）
 - 目標：維持治癒 & 直腸癌肛門保留功能
 - 輔助性化學治療/直腸癌放射線治療
- 轉移（第四期或復發）
 - 目標
 - 治癒
 - 10-20%
 - 25-30%（若能接受轉移性腫切除）
 - 延長生命：使用各種可能的治療

手術治療

- 傳統手術
- 腹腔鏡手術 (2D vs 3D)
- 機器手臂手術



傳統手術 → 微創手術

微創手術病人術後

傷口較小
疼痛較輕
恢復較快

縮減住院天數
較美觀

有一樣的

治療效果!

大腸癌微創手術
1990~

Heald TME
1982

Buess TEM
1983

Park coloanal
1970

Dixon procedure
1948

Miles OP
1907

Knight-Griffin
Double stapled
1980

Ravitch-Fain
Staple anastomosis
1972-1977

Hartmann's OP
1921

傳統手術



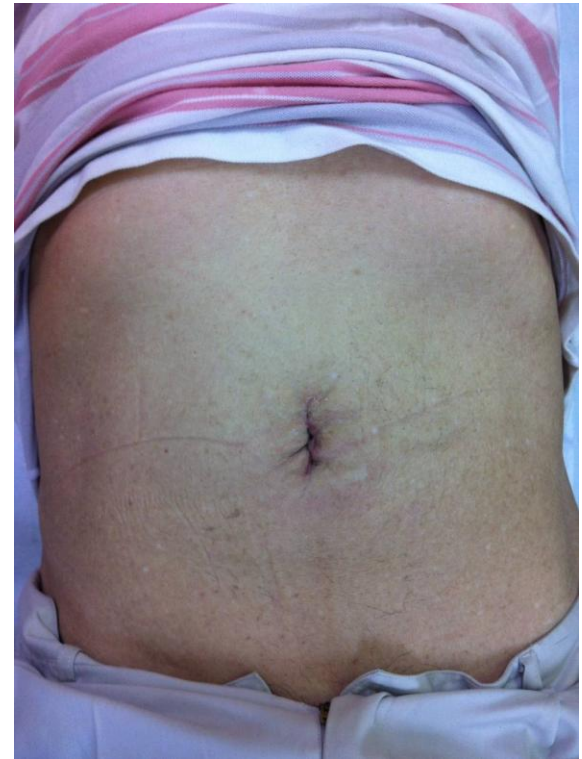
84M, A/S colon cancer,
pT3N1a(1/21)cM1,
BMI:18.3

腹腔鏡手術



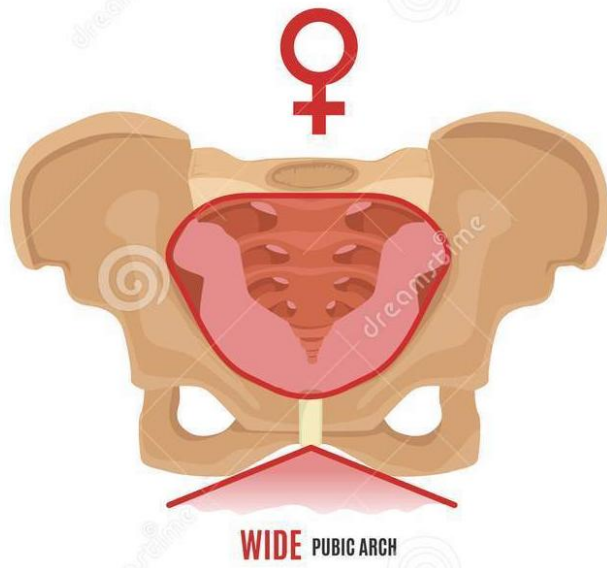
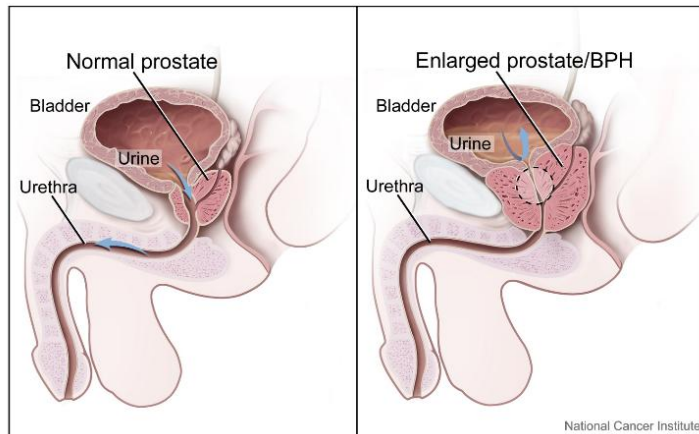
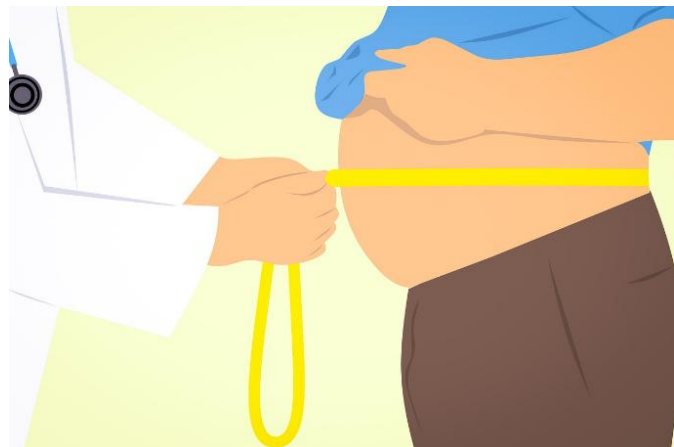
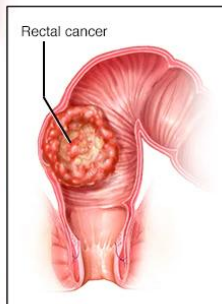
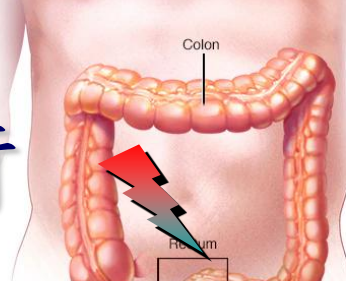
76M, S colon cancer,
pT3N1b(2/23)M0,
BMI:17.3

單孔腹腔鏡
手術



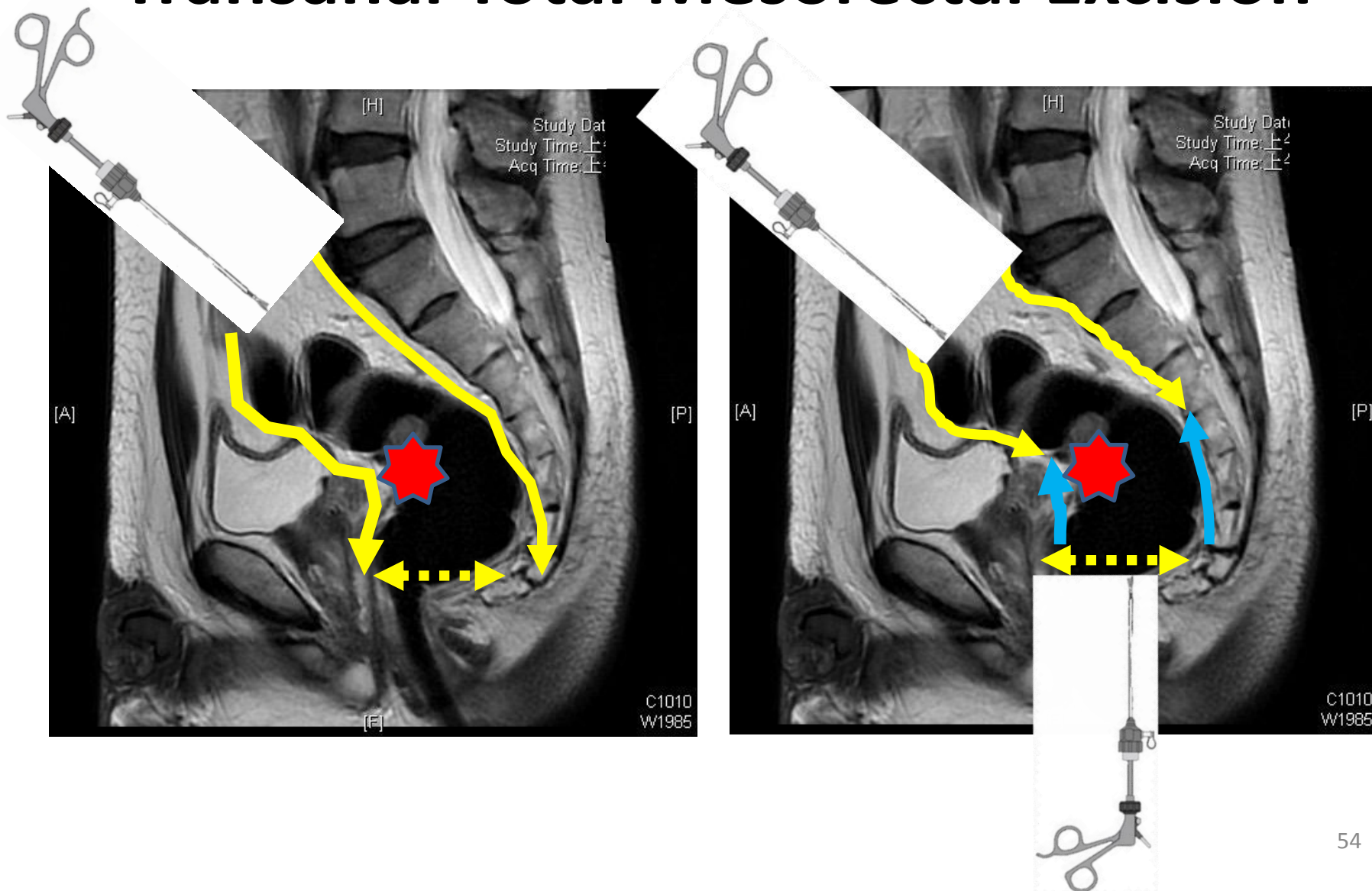
84M, A colon cancer,
pT3N0(0/13)M0,
BMI: 25.8

相對困難的直腸癌手術



經肛門直腸切除術

Transanal Total Mesorectal Excision

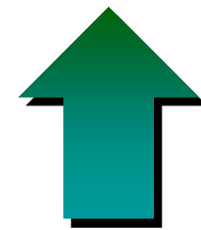
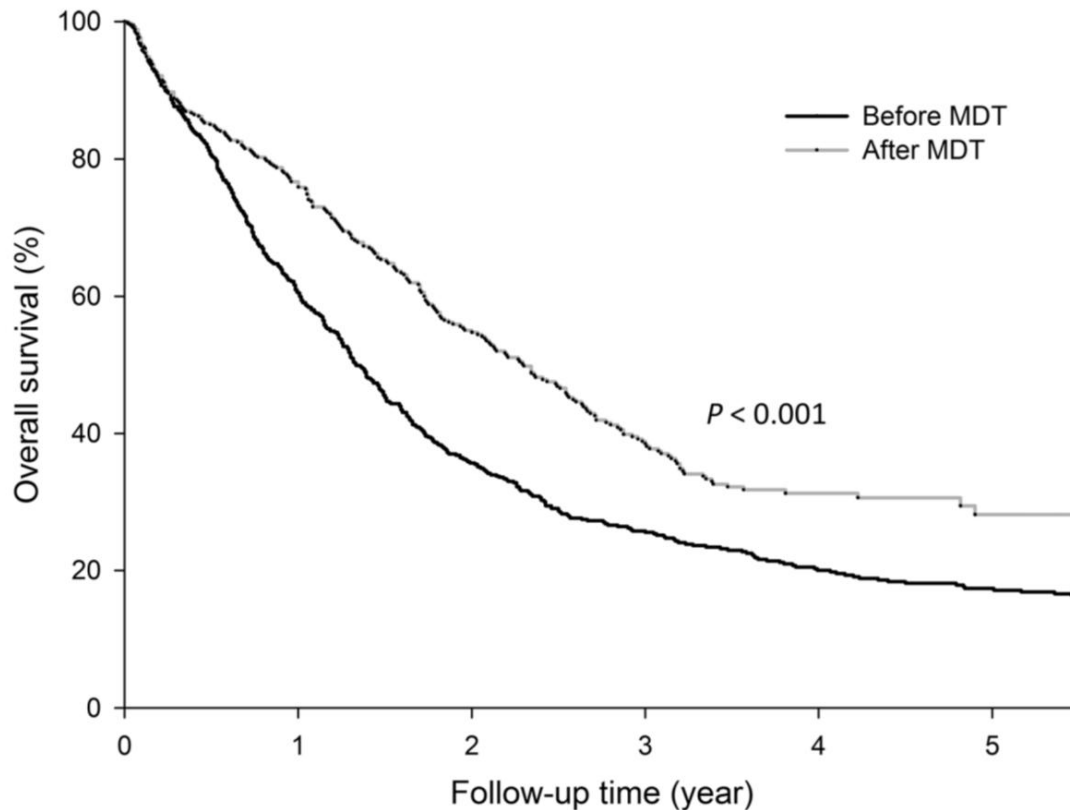


跨領域以病人為中心的照護模式

- 臺北榮總自2007年起，即成立大腸直腸癌多專科團隊，為病人提供跨科部團隊及個人化醫療



跨領域以病人為中心的照護模式



26%



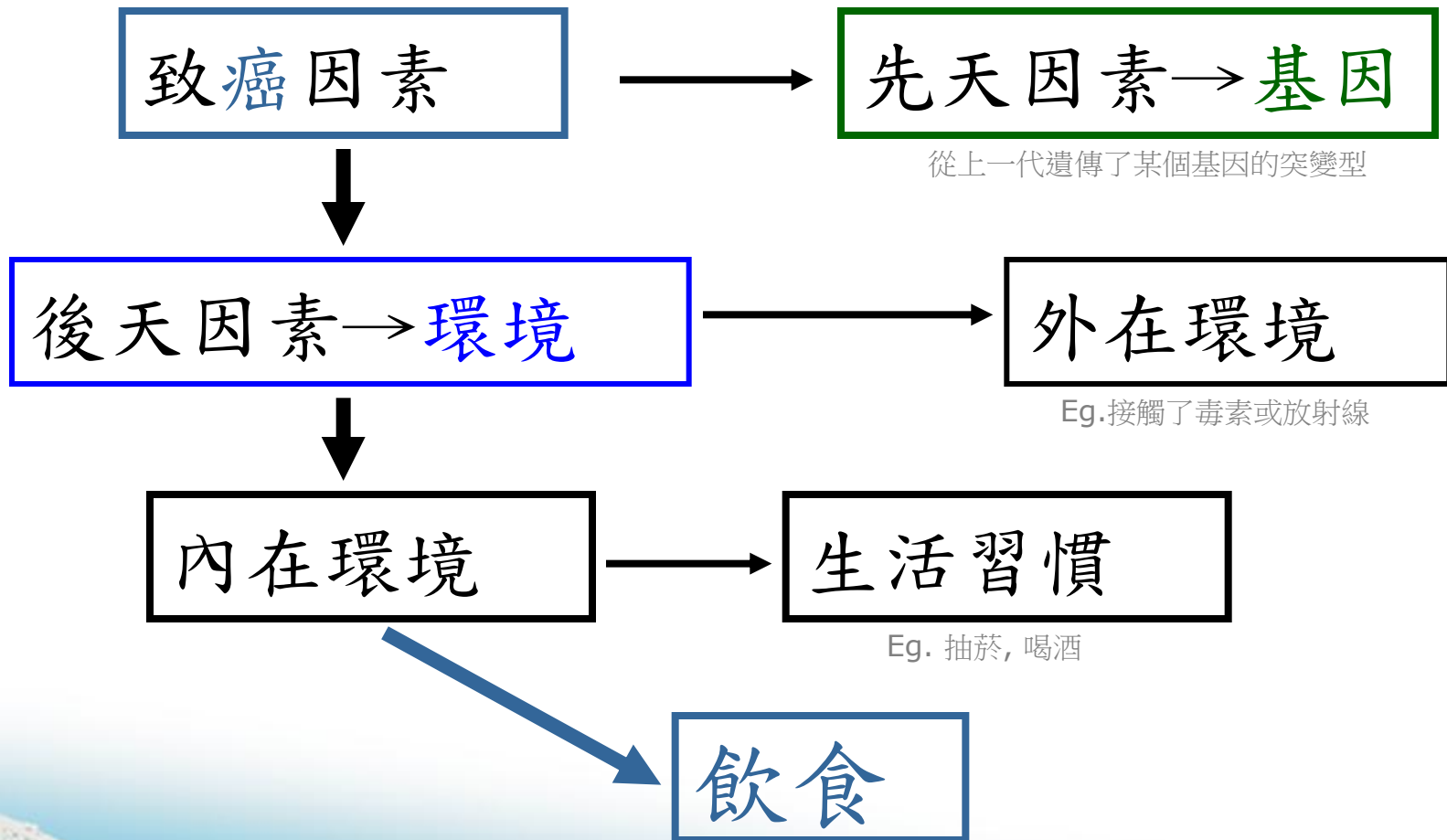
結論

- 大腸直腸癌仍是國人最好發的癌症
- 預防大腸癌有賴於良好的生活習慣與定期接受篩檢
- 手術治療仍是最重要的治療方式；因應病情，病人應與醫療團隊共同選擇最適當的治療。
- 多專科團隊照護模式有助於提升大腸癌病患的治療效果

謝謝聆聽~~



為什麼會產生**癌**症呢？



康健

For a better life

最值得信賴的健康生活平台



最即時的健康大小事
最好用的生活常識

加入康健LINE好友



最即時的健康新知
最實用的生活Tips

加入康健FB粉絲團

 康健知識庫

<https://kb.commonhealth.com.tw/>

大人好物

<https://shop.commonhealth.com.tw/>

大人社團

<https://club.commonhealth.com.tw/>