大腸直腸癌概論

台大醫院雲林分院虎尾院區腫瘤醫學部
陳若白醫師

96年與95年國人10大癌症發生率比較

序位	原發部位	96年			95年		96年與95年發生率增減*
		個案數	年齡標準化發生率	年齡中位數	個案數	年齡標準化發生率	
1	女性乳房(4)	7,502	53.1	51	6,895	50	6.2
2	大腸(1)	10,511	37.1	67	10,248	37.4	-0.8
3	肝及肝內膽管(2)	10,110	36.4	64	10,092	37.4	-2.7
4	肺、支氣管及氣管(3)	9,059	31.6	70	8,748	31.4	0.6
5	攝護腺	3,367	23.5	75	3,073	21.9	7.3
6	口腔、口咽及下咽(5)	5,458	19.5	52	5,352	19.6	-0.5
7	胃	3,612	12.5	70	3,794	13.6	-8.1
8	子宮頸	1,749	12.2	54	1,828	13.2	-7.6
9	皮膚	2,427	8.4	71	2,457	8.9	-5.6
10	子宮體	1,165	8.3	53	1,159	8.5	-2.4
	全癌症	75,769	270.1	63	73,293	268.8	0.5

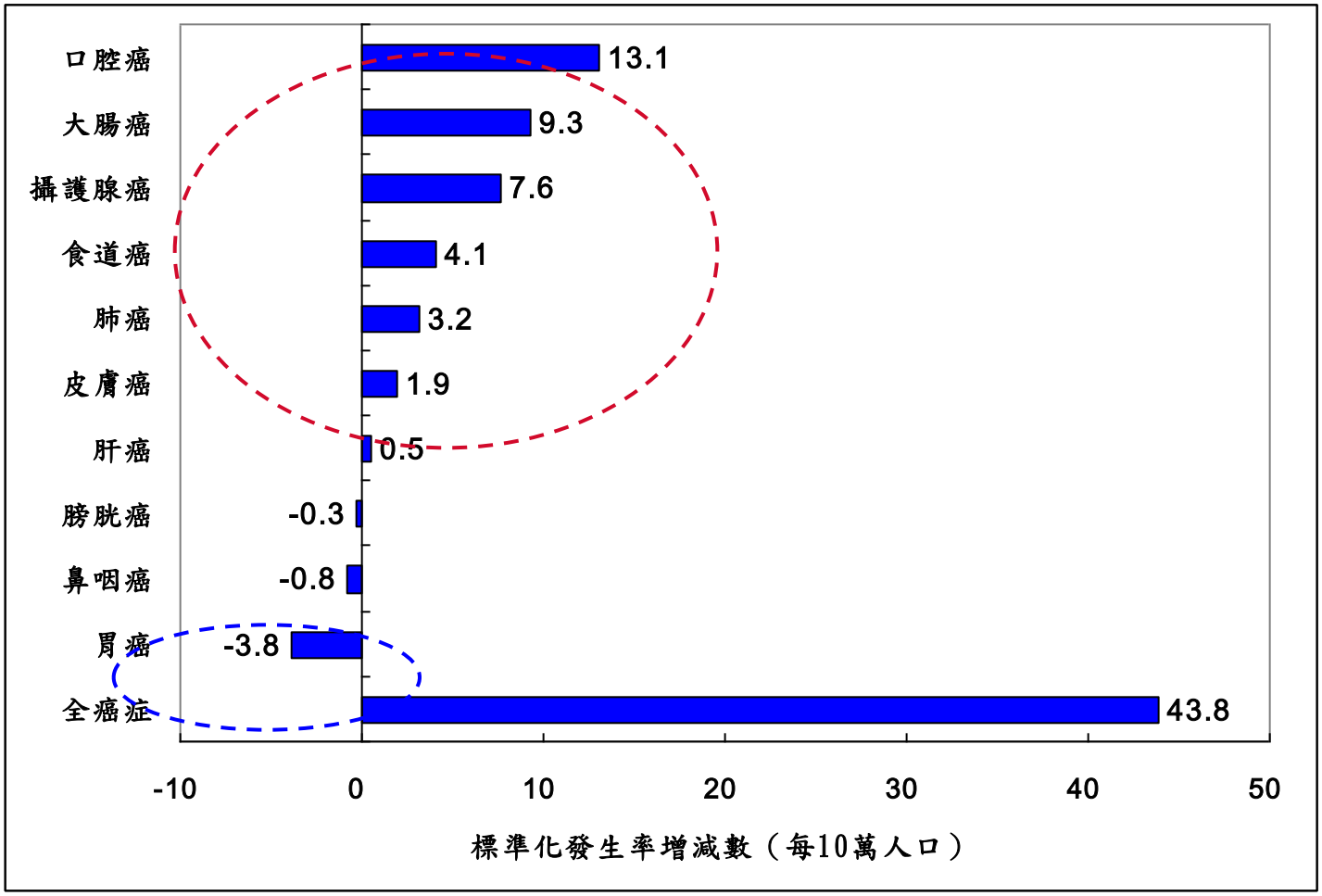
乳癌、口腔癌最年輕

註： 1.序位係以標準化發生率（每10萬人口）排序。
2.年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。
3.96年與95年發生率增減（%）公式：
（96年年齡標準化發生率-95年年齡標準化發生率）÷ 95年年齡標準化發生率*100%。

96年與95年男性10大癌症發生率比較

序位	原發部位	96年			95年		96年與95年發生率增減*
		個案數	年齡標準化發生率	年齡中位數	個案數	年齡標準化發生率	
1	肝及肝內膽管	7,210	52.8	62	7,167	53.7	-1.7
2	大腸	6,040	43.4	68	5,793	42.7	1.6
3	肺、支氣管及氣管	5,898	41.6	71	5,756	41.5	0.2
4	口腔、口咽及下咽	5,006	36	52	4,879	35.9	0.3
5	攝護腺	3,367	23.5	75	3,073	21.9	7.3
6	胃	2,311	16.2	71	2,455	17.6	-8.0
7	食道	1,685	12.1	56	1,624	12	0.8
8	膀胱	1,457	10.3	71	1,406	10.1	2.0
9	皮膚	1,314	9.3	70	1,328	9.7	-4.1
10	鼻咽	1,167	8.4	49	1,116	8.3	1.2
	全癌症	43,330	312.1	65	42,017	309.7	0.8

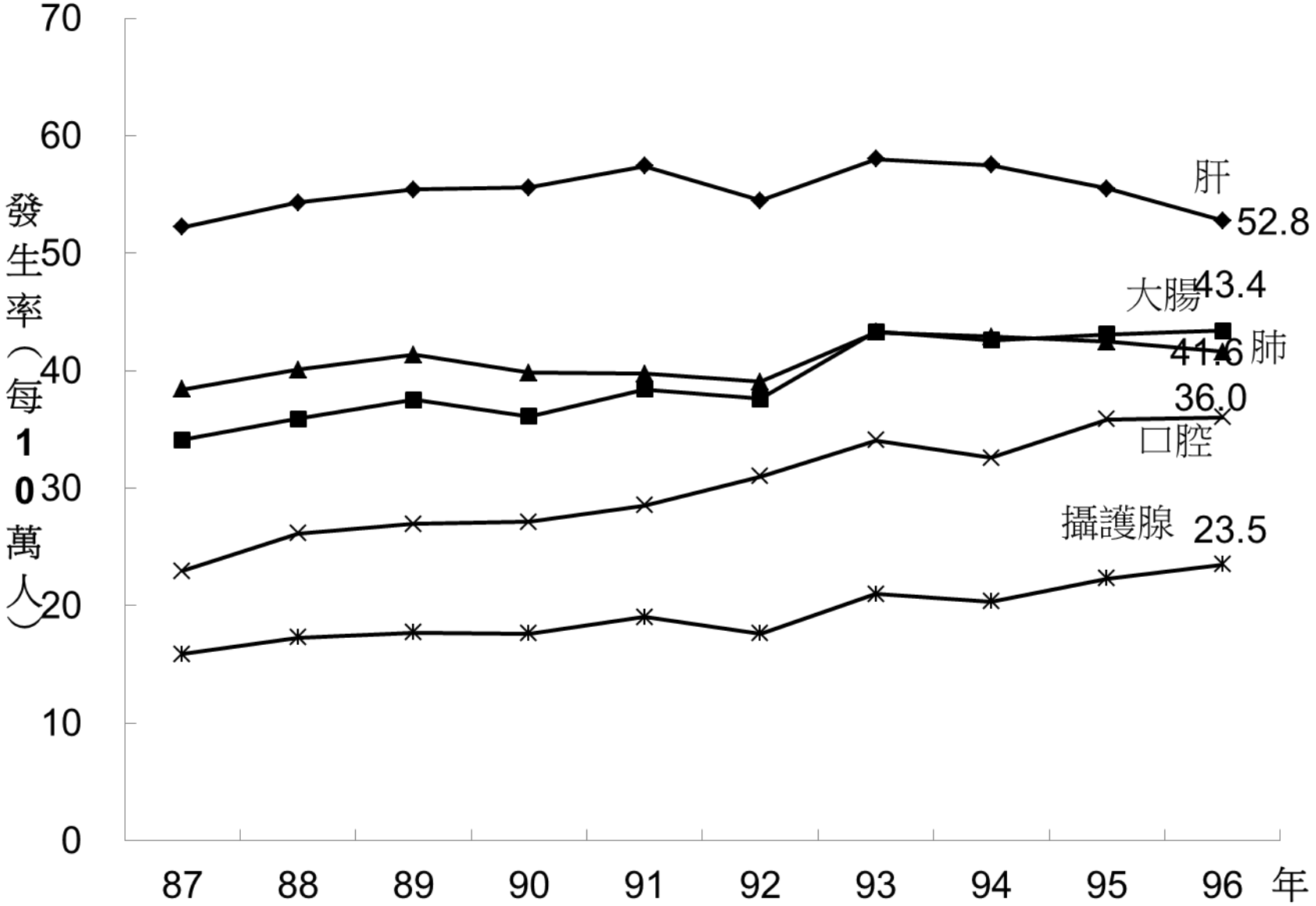
註：1. 序位係以標準化發生率（每10萬人口）排序。
2. 年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。
3. 96年與95年發生率增減（%）公式：
（96年年齡標準化發生率-95年年齡標準化發生率）÷ 95年年齡標準化發生率*100%。
4. 男性前五大癌症發生年齡最年輕的為口腔癌。



男性10大癌症年齡標準化發生率10年（民國87年與96年）增減數

*增減數=96年標準化發生率-87年標準化發生率

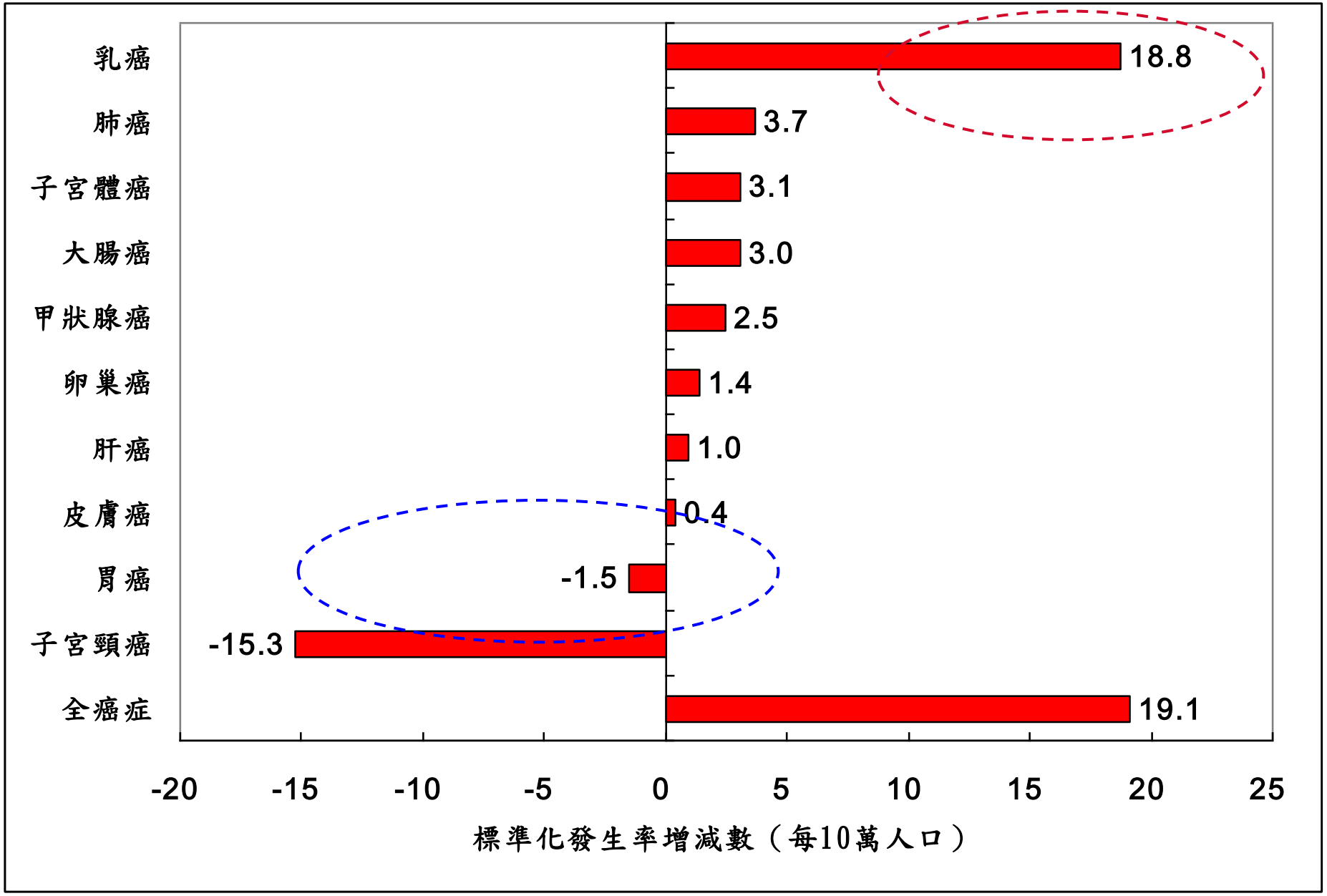
男性五大癌症發生率趨勢



96年與95年女性10大癌症發生率比較

序位	原發部位	96年			95年		96年與95 年發生率增減*
		個案數	年齡標準化發生率	年齡中位數	個案數	年齡標準化發生率	
1	女性乳房	7,502	53.1	51	6,895	50	6.2
2	大腸癌	4,471	31.1	67	4,455	32.2	-3.4
3	肺、支氣管及氣管	3,161	21.9	68	2,992	21.5	1.9
4	肝及肝內膽管	2,900	20.5	69	2,925	21.6	-5.1
5	子宮頸侵襲癌	1,749	12.2	54	1,828	13.2	-7.6
6	甲狀腺	1,407	10.4	46	1,257	9.5	9.5
7	胃	1,301	8.9	68	1,339	9.6	-7.3
8	子宮體	1,165	8.3	53	1,159	8.5	-2.4
9	皮膚	1,113	7.6	72	1,129	8.1	-6.2
10	卵巢、輸卵管及寬韌帶	1,047	7.6	51	1,000	7.5	1.3
	全癌症	32,439	229.7	59	31,276	228.8	0.4

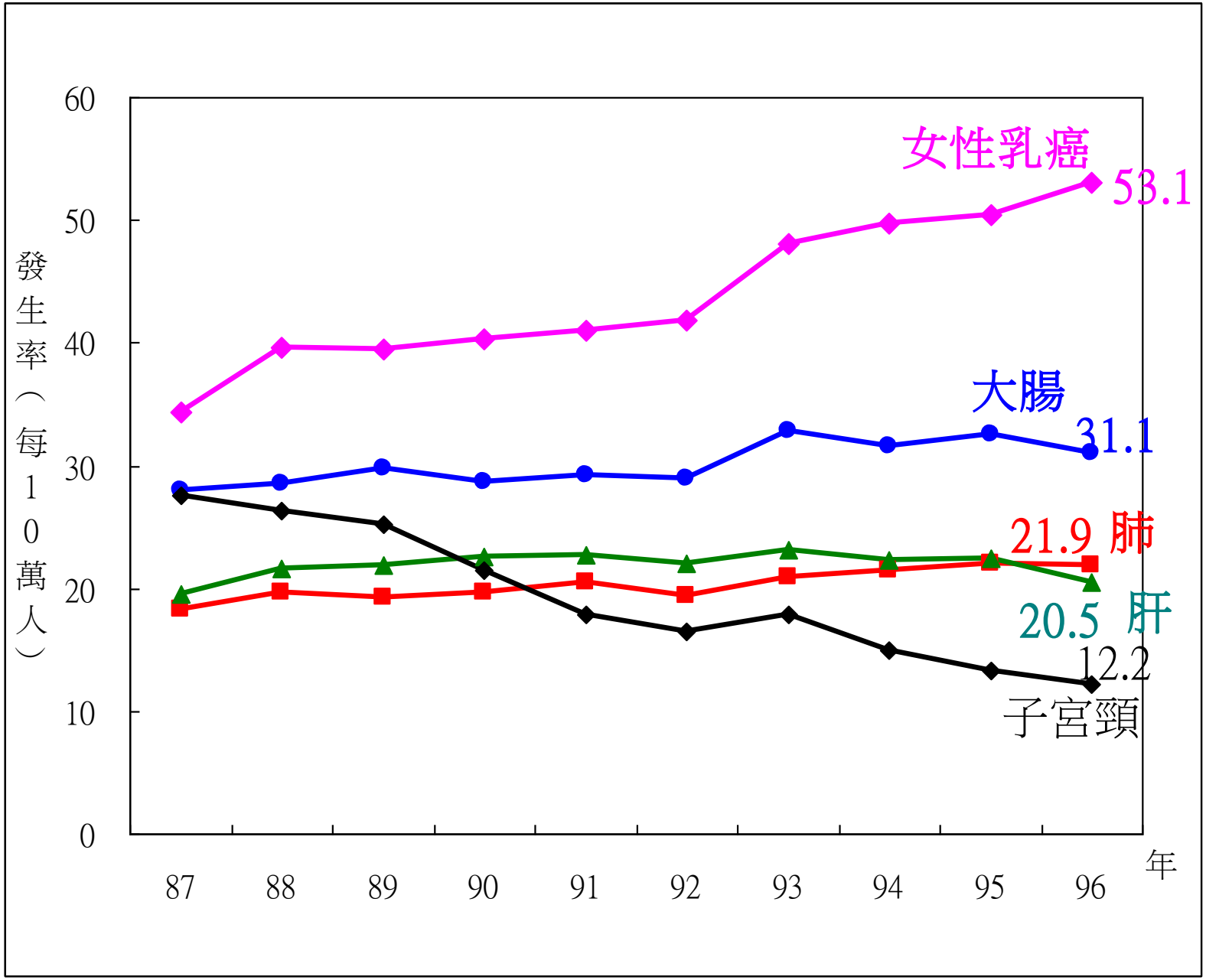
註：1.序位係以標準化發生率（每10萬人口）排序。
2.年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。
3.96年與95年發生率增減（%）公式：
（96年年齡標準化發生率-95年年齡標準化發生率）÷95年年齡標準化發生率*100%。
4.女性前五大癌症發生年齡最年輕的為女性乳癌。



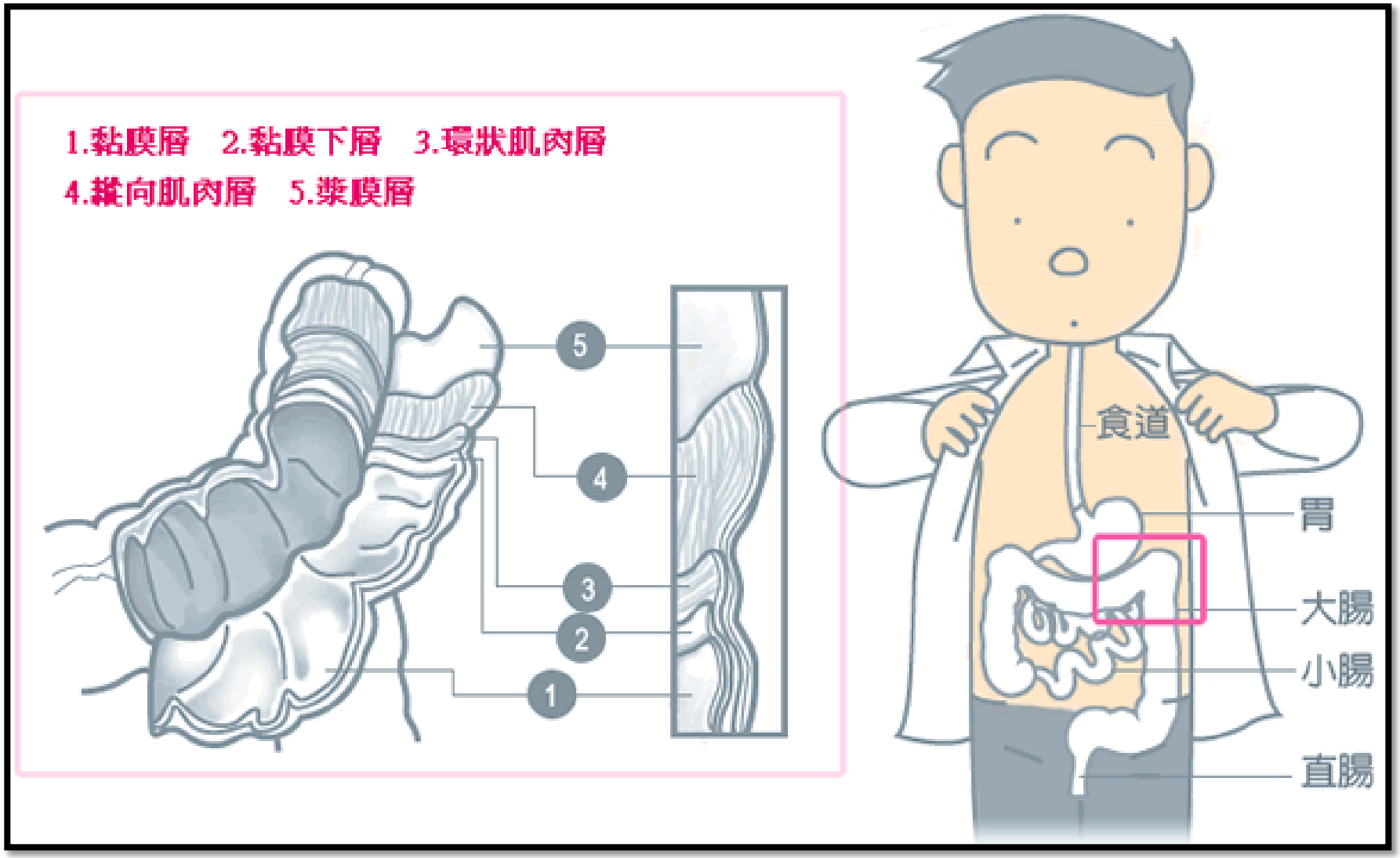
女性10大癌症年齡標準化發生率10年（民國87年與96年）增減數

*增減數=96年標準化發生率-87年標準化發生率

女性五大癌症發生率趨勢



結直腸小檔案



結直腸癌小檔案

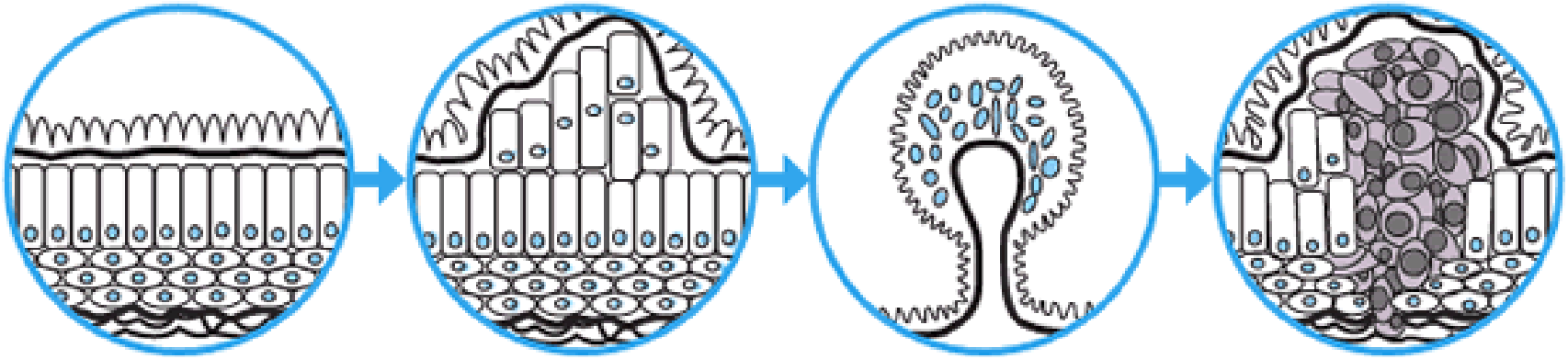
- 結直腸癌發生年齡約40 歲就開始攀升，最高峰約在60~65 歲。而且男女罹患率約1.3：1，這個疾病是不分性別皆須注意。
- 早期的結直腸癌治癒率非常高。第一期結直腸癌經手術完全切除者，治癒率可高達90%以上。(參2)
- 結直腸癌的症狀很容易被誤以為是痔瘡而忽略，便血以及排便異常都是重要警訊。糞便篩檢是一個簡易的方法，目前政府補助50~69 歲民眾每二年一次糞便潛血檢查，可以到全省各地衛生局（所）或健康服務中心洽詢。(參1)
- 飲食西化，是造成結直腸癌的主要元兇，高纖低脂的飲食是預防的不二法門。

可能與發生結直腸癌有關因素

- 高脂肪食物 、菸酒、維生素D及葉酸、低纖維食物

可能與發生結直腸癌有關因素

- 比較無法控制的因素
- 家族史
- 腺瘤性瘜肉
- 家族性腺瘤性瘜肉症（FAP, Familial Adenomatous Polyposis）
- 炎性腸道疾病



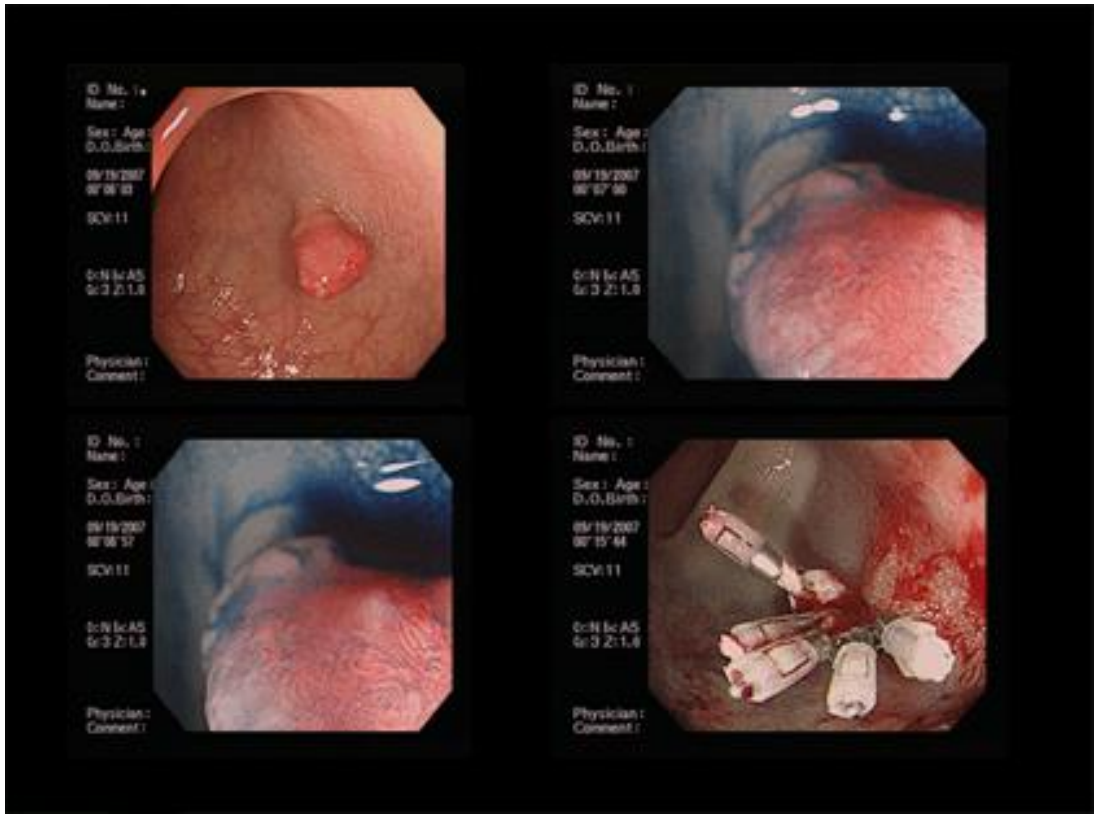
結直腸癌有何症狀

- 排便習慣改變
- 糞便中有血或黏液
- 糞便性狀改變
- 有裡急後重，解不乾淨的感覺，有不尋常的便意
- 腹部疼痛
- 貧血或體重減輕

定期排便，並隨時注意大便的性質及顏色

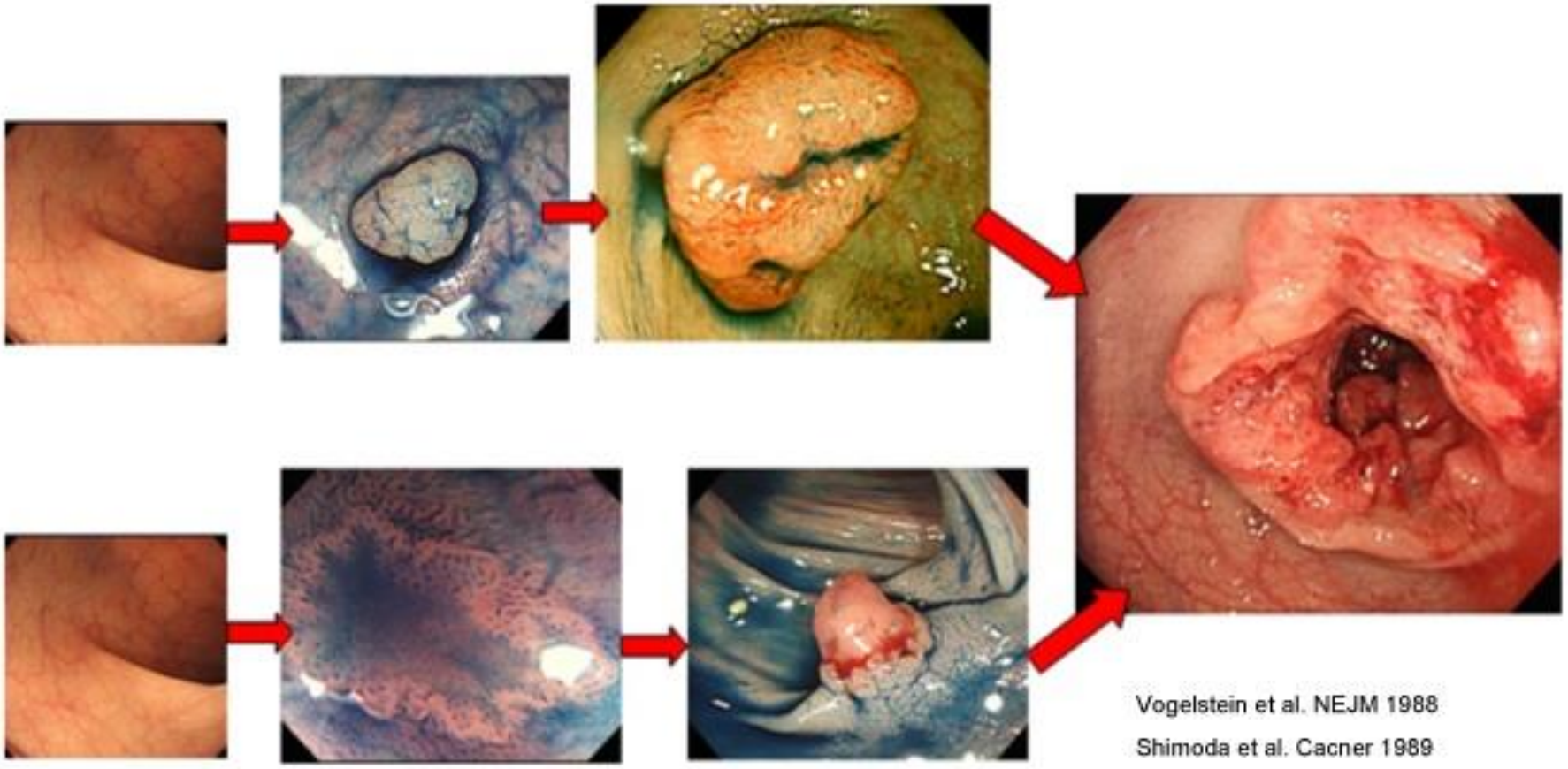
如何確定得了結直腸癌

- 肛門指診、糞便潛血檢查、大腸鏡檢查、下消化道X光攝、影腫瘤指標-CEAs 、其他檢查(斷層掃描)



大腸直腸癌實例照片

正腸黏膜→腺瘤→早期癌→進行癌

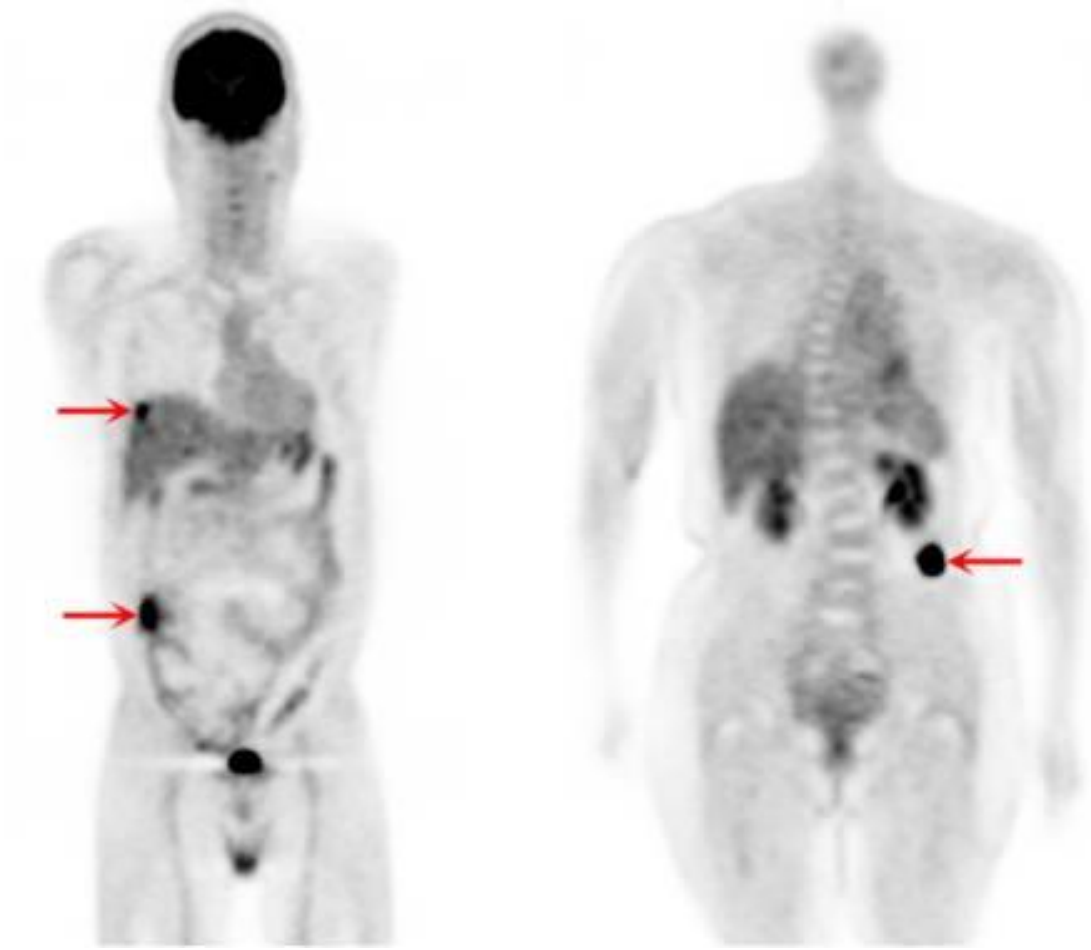


Vogelstein et al. NEJM 1988

Shimoda et al. Cacner 1989

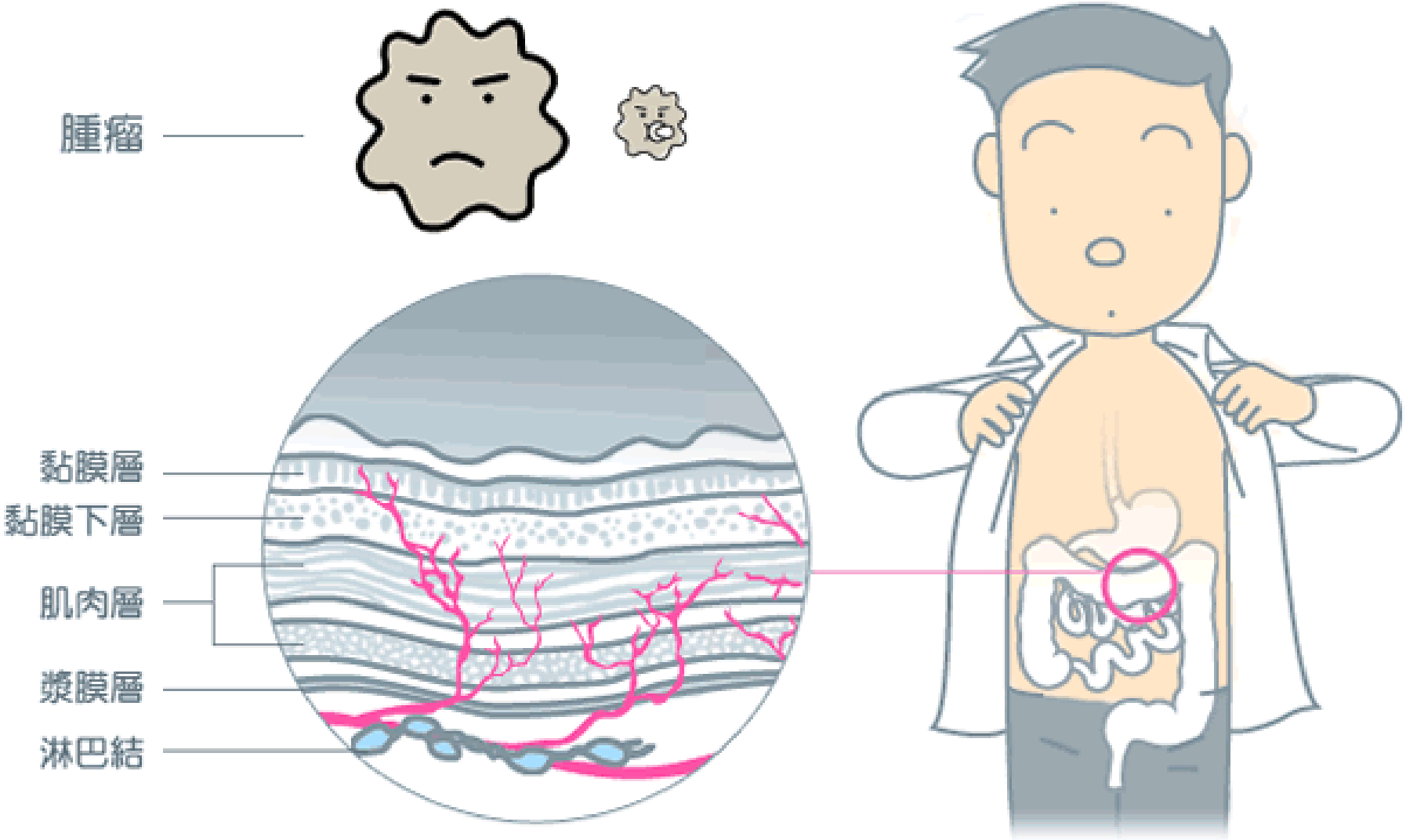
正子斷層造影

- 大腸癌復發及轉移



結直腸癌的種類及分期

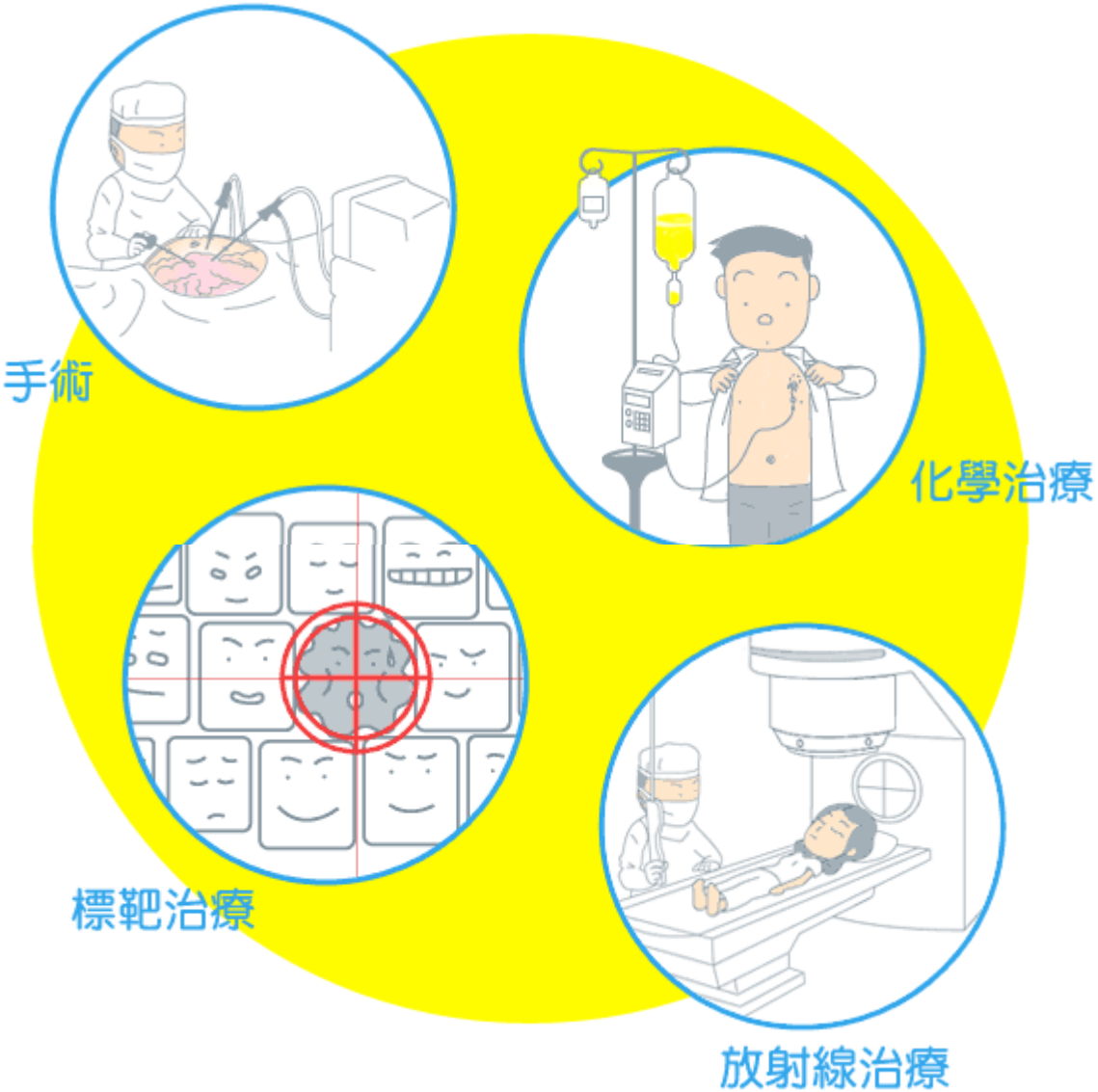
- 疾病的嚴重程度與您發現時腫瘤的細胞種類、大小、範圍、深度、及是否擴散到周邊的淋巴結或其他器官有關。最常見的結直腸癌為「腺癌」，另外有鱗狀細胞癌、淋巴瘤、平滑肌肉瘤及黑色素瘤等。我們在這裡將會討論的是腺癌或鱗狀細胞癌，並不包括平滑肌肉瘤、淋巴瘤及黑色素瘤。


腫瘤
黏膜層
黏膜下層
肌肉層
漿膜層
淋巴結

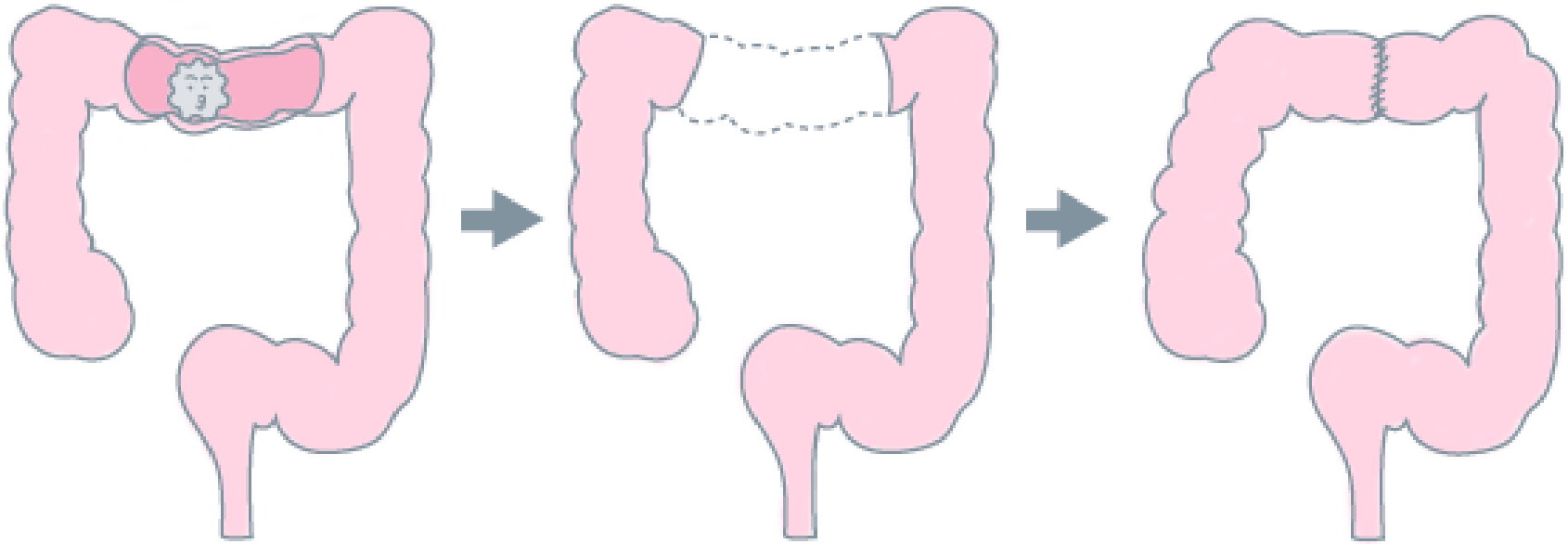
結直腸癌分為零期至四期

- **零 期：** 又稱為原位癌，指病變局限在上皮細胞層或只侵犯到固有層（Lamina propria）。
- **第一期：** 惡性腫瘤在腸壁內。
- **第二期：** 惡性腫瘤已經侵犯到腸壁表面。
- **第三期：** 不論病變侵犯的程度，只要有1 至3 個局部淋巴結轉移即屬於ⅢA期；而有四個以上局部淋巴結轉移的則屬於ⅢB 期。
- **第四期：** 已侵犯到身體其他器官，如肺、肝或骨頭。

如何治療結直腸癌

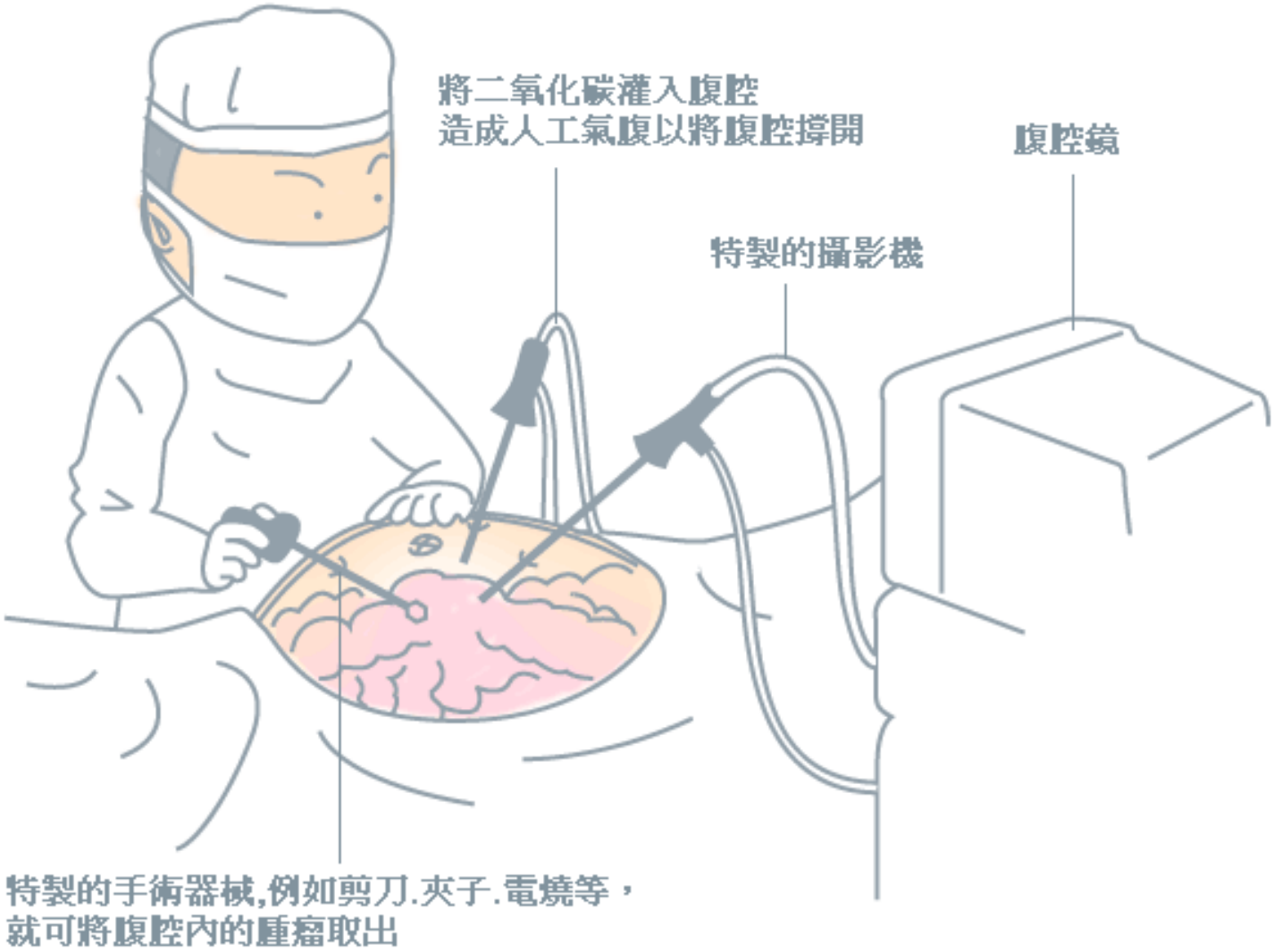


結直腸癌的手術治療



發現腫瘤　　切除病變腸道　　重新接合

腹腔鏡來進行結直腸癌的手術治療



結直腸癌的化學治療

化學治療對身體的影響

- 因為化學治療藥物大多是針對生長快速的細胞做攻擊，所以也會造成正常細胞的受損，因而產生一些副作用。

- 但結直腸癌的化學治療對身體的影響通常都是輕微的，而且也都可以使用藥物來緩解症狀，因此絕大多數的病人都能如期的完成治療，而無嚴重的併發症

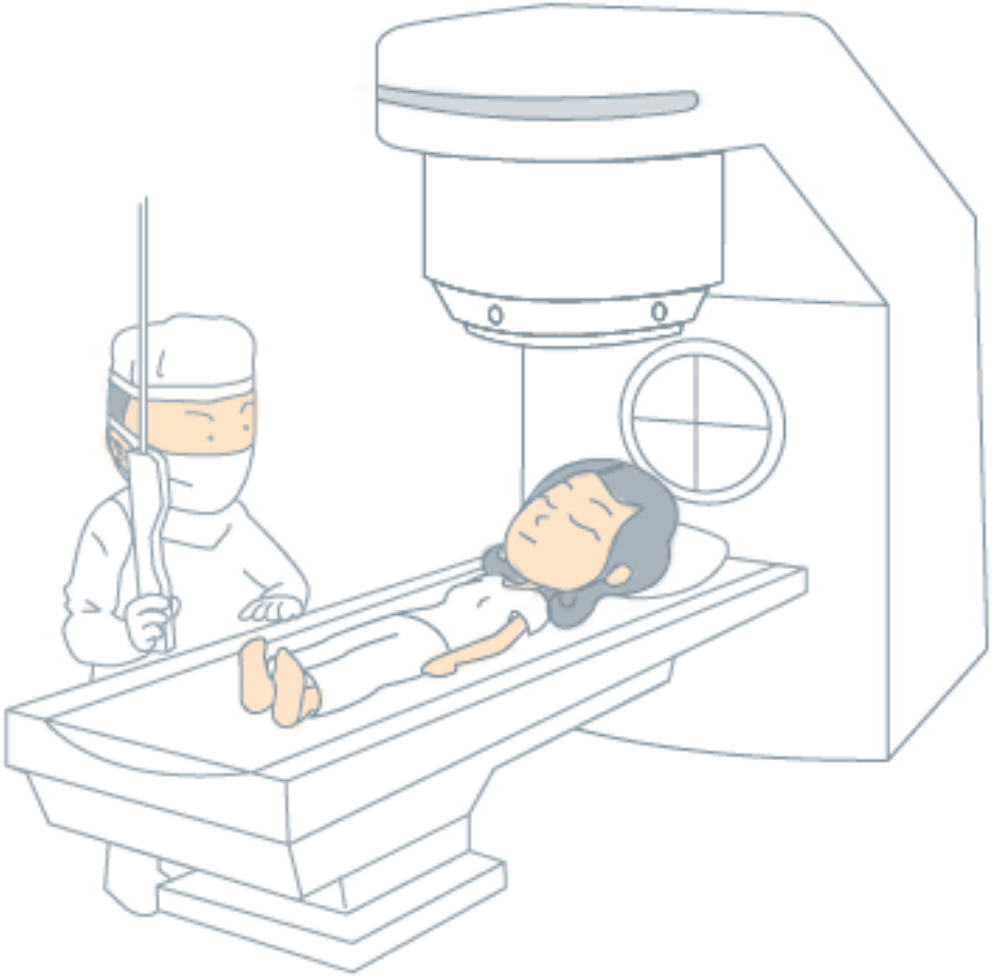
化學治療對身體的影響

- 結直腸癌化學治療的常見副作用如下：

- UFT：倦怠感、腹瀉、噁心、嘔吐、口腔炎、皮膚色素沉澱等
- 5-FU：噁心、嘔吐、食慾不振、口腔及胃黏膜潰瘍、皮膚色素沉澱
- Oxaliplatin：週邊神經毒性、嗜中性球降低/感染
- Irinotecan：噁心、嘔吐、腹瀉、嗜中性球降低/感染
- Capecitabine：噁心、嘔吐、腹瀉、口腔炎、手足症候群(手腳感覺異常、麻痺、刺痛)、疲倦
- TS-1

結直腸癌的放射線治療

放射治療



放射線治療對身體的影響

放射線治療的副作用，主要是由照射範圍裡正常組織（如膀胱或直腸本身）受到傷害所引起，因為結直腸癌病人大多是照射直腸附近，所以通常病人會有下腹不舒服、頻尿、腹瀉、大便帶血等暫時性的症狀。這些局部型的作用，雖然可以和全身型的化學治療副作用加以區分，但兩種治療法同時進行時，化學藥物有可能會加重放射線治療的局部反應。

長期性的放射線治療後遺症包括：組織的纖維化或壞死、廔管的形成、腸道的狹窄及阻塞或周圍神經的破壞，因而導致大便的控制較不易；不過，這些副作用在放射線治療科技愈趨精細的今天，已經較少見。

在結直腸癌風暴之後

- 根據國內醫學中心的統計：
- 第一期的結直腸癌病人五年存活率可高達90%以上
- 第二期約為70%
- 第三期則為50%
- 至於第四期的病人則預後較差。大部分的病人在接受手術治療後，若有復發或轉移都發生於頭兩年內，超過五年之後復發的機會就減少很多。

面對結直腸癌

- 準備長期抗戰
- 坦然面對失控的生理
- 適應人工肛門
- 重整親密關係

現行癌症篩檢政策

癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~69歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	1.99年新增項目 2.健保特約醫療院所
乳癌	1.45~69歲女性 2.40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	1.45~49歲為98年11月新增項目；40~44歲為99年新增項目 2.通過本局認證乳房X光攝影醫院（見本局網站）
子宮頸癌	1.30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	2.拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		1.99年新增項目 2.經由衛生局所提供服務，HPV檢測陽性者，應再接受抹片檢查
口腔癌	30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	1.99年新增項目 2.耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所
肝癌	B型肝炎帶原者或C型肝炎感染者	1.抗病毒治療 2.個案追蹤管理，包括衛教、定期檢查以早期發現肝癌		1.99年新增項目 2.向健保局申辦「B型肝炎帶原者與C型肝炎感染者醫療給付改善方案」之特約醫療院所

98-100癌症篩檢

篩檢項目	98年	99年	100年
大腸癌篩檢人數	29萬	130萬(4.5倍)	135萬
乳癌篩檢人數	24萬	40萬(1.7倍)	60萬
子宮頸癌篩檢人數	192萬	204萬* (1.1倍)	204萬*
口腔癌篩檢人數	88萬	108萬(1.2倍)	108萬
總篩檢人數	333萬	482萬(1.4倍)	507萬
預計檢出癌症人數（含原位癌）	6千人	1萬人(1.7倍)	1.1萬人

註：含拒絕抹片婦女HPV自我檢測服務20萬人

預計99年比98年多篩檢150萬人，

多找出4千名癌症病人

大腸癌治療:

第一期: 開刀根治
第二期: 開刀根治 +/- 化學治療
第三期(淋巴侵犯):開刀根治 +
輔助性化學治療
(歐力普+5-FU)

大腸癌治療:

第四期:

A. 只在肝或只在肺:

*若病灶不大 直接和大腸一起切除 再全身化療

*若病灶多顆或較大 先全身化療(加標靶更好)
再爭取原發及轉移部位 分段或同時開刀

B. 多重轉移:

若體力不差 組合式兩藥合併處方+健保標靶

*K-ras 基因沒突變 加表皮抗體

*K-ras 基因有突變 加血管抗體

直腸癌治療:

第一期: 開刀根治(經肛門切除 保留肛門)

第二期: 開刀根治 +/- 化學治療(較高位)
同步電化療 再開刀(較低位或較深)

第三期(淋巴侵犯): 先同步電化療
反應好 經肛門切除 保留肛門
反應普通 大開 有造口

直腸癌治療: 第四期

A. 只在肝或只在肺:

*若病灶不大且直腸病灶較高位或較淺
直接和直腸一起切除 再全身化療
*若病灶多顆或較大 抑或直腸病灶較低位或深
先全身化療(加標靶更好)
若體力蠻好 同步直腸電療
再爭取原發及轉移部位 分段或同時開刀

B. 多重轉移:

若體力不差 組合式兩藥合併處方+健保標靶
*K-ras 基因沒突變 加表皮抗體
*K-ras 基因有突變 加血管抗體
若體力相對更好 同步電療直腸