

新唐人健康教育系列

 **大腸癌**

COLORECTAL CANCER



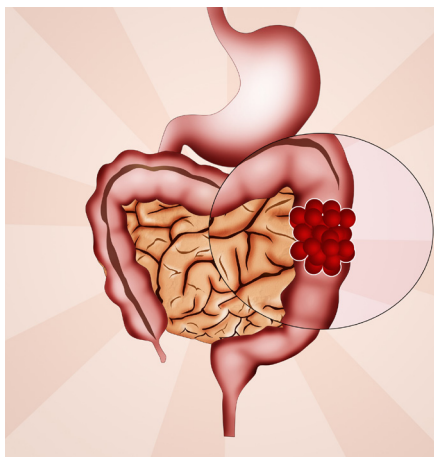
# (一) 關於大腸癌

## 1. 什麼是大腸癌 (Colorectal Cancer)

正常的人體細胞按照一定規律生長、分化，然後死亡。癌細胞又稱作惡性腫瘤細胞，它們受到刺激後，如環境等因素，會不受控制的生長並入侵周圍的正常組織。當癌細胞進入了血管或淋巴管後，會隨着血液或淋巴到達身體的其它部位，並繼續生長，取代原有的正常組織，這個過程稱作轉移。

大腸癌是發生在結腸或直腸的癌症，結腸癌及直腸癌在各方面都十分相似。

早些年多數大腸癌發生於老年人，但現在大腸癌患者年齡趨於年輕化，小於 50 歲的人群發病機率增加，男性和女性的平均發病年齡相當。一直以來，西方國家腸癌患者較多，但近年來，香港、台灣、中國大陸及世界各地大腸癌的患者新增病例不斷上升。



## 2. 大腸癌的成因 (Causes)

一般來說，大腸癌的生長速度緩慢，可以持續多年，大部分大腸癌都是起源於息肉。息肉是一種生於腸壁的組織，然後會向結腸或直腸的中心生長。這類組織可能就是癌細胞，但也可能不是。屬腺瘤的息肉就是有機會發展成癌細胞的一種息肉。及早切除可以預防癌症的出現。造成息肉的主要原因有以下幾點：

### 生活方式：

研究發現，長期高脂、低纖維、低鈣高磷飲食是大腸癌發病的危險因素，這類飲食包括漢堡包、炸薯條、烤肉、炸雞等。有研究發現，抽菸也使罹患大腸癌的風險升高。研究也發現，移民美國 20 年後的華人患大腸癌的危險性增加，可能與西方快餐飲食習慣有關。

### 遺傳因素：

近親中有人患大腸癌，本人患此病危險度增加。目前已經確定兩種易患大腸癌的遺傳性綜合症：1. 家族性腺瘤性息肉病 (Familial Adenomatous Polyposis, FAP) 2. 遺傳性非息肉病性大腸癌 (Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer, HNPCC)

### 大腸腺瘤：

罹患大腸腺瘤數年後可能演變為大腸癌，但也可能終生不變。

### 大腸慢性炎症：

慢性非特異性潰瘍性結腸炎使大腸癌發病率明顯增加。慢性細菌性痢疾、慢性阿米巴腸病、克羅恩病和血吸蟲病患者發生大腸癌的機率均比正常人群高。

亞硝安類化合物、放射線損害、免疫缺陷症等也可能增加大腸癌發生風險。

## 3. 大腸癌的症狀 (Symptoms)

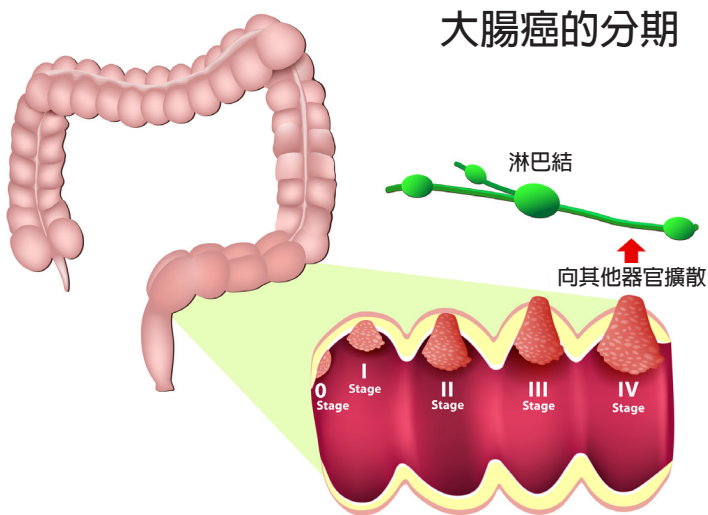
腸癌的症狀並非一成不變，有時很難與其它疾病做區分，因為腸癌在早期並無明顯症狀，直到發病中晚期症狀才明顯，故民眾應有定期做腸癌篩檢的習慣。

腸癌症狀一般包括大便出血、排便次數有變、貧血消瘦、腹痛或腹脹等；排便習慣和糞便形狀改變是最早出現的症狀，多表現為排便次數增加，腹瀉，便秘，或兩者交替；有黏液便、血便、裏急後重，糞便變細；癌腫糜爛或繼發感染可致腹痛或腹脹；大腸癌晚期可出

現腸梗阻症狀，或腹脹腹痛和便秘；腫瘤外侵和轉移可出現腰骶部酸痛、墜脹感等症狀；還可出現貧血、消瘦、乏力、低熱等症狀。

## 4. 大腸癌的分期 (Stagings)

大腸的結腸壁和直腸壁都是由一層層的組織組成，大腸癌起源於內側的組織，但可以入侵其它層的組織，癌症的分期主要是根據癌細胞所侵犯的層次而定。分期往往用羅馬數字 I-IV (1-4) 和英文字母表示，數字越小，癌細胞擴散越少。



大腸癌的分期有兩種方法。醫生根據體檢、活檢和影像學檢查結果，推斷病情評估的分期叫做臨床分期，臨床分期分為早期大腸癌和進展期大腸癌兩大類。

已經接受過手術的患者，醫生會綜合手術發現的情況，定出病理分期，常用美國癌症聯合委員會（AJCC）的TNM分期系統。TNM分期系統根據三條標準分期：腫瘤本身的大小（或是侵犯範圍），以字母T表示；周邊淋巴結侵犯及轉移情況，以字母N表示；遠處轉移情況，以字母M表示。根據以上分數，可將腫瘤分為第一期到第四期，其中每期又分為a、b，例如T4aN0M0屬於IIB期，表示大腸癌已經穿透結腸或直腸壁，但沒有侵犯周圍組織或器官（T4a），沒有擴散到周圍淋巴結（N0），沒有轉移到遠處其它組織或器官（M0）。

## （二）大腸癌篩查和診斷

### 1. 肛門指檢（DRE）

75%的大腸癌可在直腸指診時觸及，直腸指診可查出腫瘤的部位、大小、範圍、是否與周圍臟器黏連等。



## 2. 血液檢查 (CEA)

血清癌胚抗原的測定對大腸癌預後估計和檢測術後復發有一定意義。

## 3. 大腸鏡檢查 (Colonoscopy)

大腸鏡檢查是重要的大腸癌篩檢方法，包括直腸鏡檢查、乙狀結腸鏡檢查和結腸鏡檢查，目前多採用全結腸鏡檢查，通過內鏡可以直觀的觀察病灶的位置，大小以及局部浸潤情況。很多大腸癌是從大腸息肉轉變而來，癌變時間約需要 5-10 年，如果在癌變之前發現

病灶，就能有效預防這類大腸癌，早期發現大腸癌對治療也非常有利，治療後存活率可高達八成以上，因此大腸癌的篩檢越來越受到重視。研究發現普及大腸癌篩檢使 50 歲以上的美國人大腸癌發病率在 2004 到 2014 年 10 年間下降 30%。

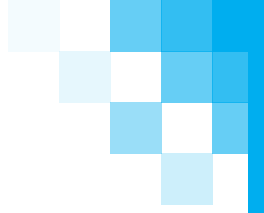
#### 4. 活檢 (Biopsy)

活組織切片檢查，簡稱活檢，是指從患者體內取出病變組織進行病理學檢查，確定細胞的良惡性及細胞類型，是最標準的癌症診斷方法。經過組織病理學檢查發現，絕大多數的大腸癌都是腺癌，腺癌中管狀腺癌最多見，約占 67%。除了腺癌，其它類型的大腸癌比較少見，包括未分化癌、腺鱗癌、鱗狀細胞癌、小細胞癌和類癌等。

#### 5. 影像學檢查 (MRI)

應用氣鋇雙重造影技術，可以清楚的顯示黏膜破壞、腸壁僵硬、結腸充盈缺損等病變，提高診斷的正確率。內鏡超聲檢查被推薦作為中低位大腸癌診斷及分期的常規檢查，高分辨率計算機斷層掃描 (CT) 檢查用於結直腸惡性腫瘤的分期，發現復發腫瘤，評價腫瘤對治療的反應等。MRI 檢查推薦用於大腸癌的術前分期等方面。





美國預防服務工作小組（USPSTF）是目前全世界進行預防醫學及健康檢查最具權威的代表，針對大腸癌提出幾項篩檢準則：

◆ 年齡 50 ~ 75 歲的民衆，應每年接受大便潛血檢查，或是每 5 年接受一次大腸鏡檢查。

◆ 有大腸癌家族史（如一等親，並在 50 歲以前發病），建議要比預定的年齡提早 10 年檢查，也就是從 40 歲開始。

一般醫生會根據個案上次大腸鏡檢查結果來判斷：如果上次大腸鏡檢查出息肉是普通息肉，醫生會建議病患 3-5 年後接受一次大腸鏡檢查；如果上次大腸鏡檢查出息肉是可能導致癌變的息肉，醫生會建議病患 1-2 年後接受一次大腸鏡檢查，請務必向您的醫生諮詢。

## （三）大腸癌的治療

手術是治療大腸癌的主要方式，化學治療及放射治療亦很常用。選擇什麼治療方案主要依據腫瘤的階段，以及擴散程度來決定。

## 1. 外科手術 (Surgery)

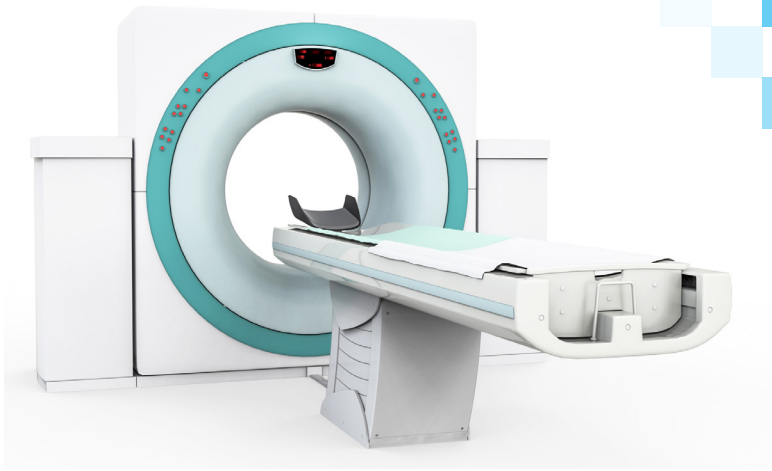
手術治療對早期大腸癌的治癒率很高。對於結腸或直腸癌，手術原則是要切除所有癌變組織，同時盡可能保留結腸及直腸的功能。

手術切除病灶後需要將兩端健康的大腸末段吻合，如不能將兩端接上，則可能要在病人腹壁上開一個假肛門簡稱「造口」。讓病人通過造口排便，而造口外須附有口袋來收集糞便。有些造口是臨時的，使相關的腸道可以休養，加速康復，待腸道癒合後，關閉造口，通過肛門正常排便。

目前手術技術發展很快，如現在常用的機器人手術，手術創口小，術後恢復快，副作用小。

## 2. 化學療法 (Chemotherapy)

化療可以用於治療大腸癌復發或晚期擴散，也可作為輔助治療方法在手術前後使用，化療藥物一般通過靜脈或口服途徑到達病變部位，化療藥物不僅作用於癌細胞，對正常細胞也有影響，造成化療副作用，表現有口舌生瘡、腹瀉、血細胞減少等。



### 3. 放射療法 (Radiotherapy)

放射療法對大腸癌屬於常規療法，在手術前後都可以進行放射療法。放射治療的作用是利用高能量放射線去破壞癌細胞，抑制癌細胞生長，其副作用較侷限，只影響照射過的組織及細胞，表現有腹瀉、血細胞減少、皮膚刺激及疲勞等。

### 4. 靶向治療 (Targeted Therapy)

一旦大腸癌擴散到身體的其它部分，被治癒的機率就急劇下降。對轉移性大腸癌，化療、放療和手術都可使用，但化療常做為生物療法的輔助治療。

生物療法是藥物幫助身體來抑制癌細胞的生長，藥物有針對性的識別和攻擊特定的癌細胞而不傷害正常細胞。如果確定癌症已經轉移，即使不再可能治癒癌症，但化療和靶向治療可以結合用，來延長病人的生命及提高生活質量。

# (四) 如何面對大腸癌



## 與醫療團隊溝通 (Medical Team)


您的醫療團隊包括家庭醫生，腫瘤內科醫生、放射腫瘤醫生、外科醫生、護士 / 醫師助理、護理導航員 / 病人導航員、社工、註冊營養師等。您可以諮詢他們下面這些問題：

我的癌症病灶在哪裡？

癌細胞有沒有擴散？

我的癌症屬第幾期？

我的癌症分期代表甚麼意思？



我還需要進行其它檢查測試嗎？  
有甚麼治療方法可選擇？  
醫生建議我接受哪種療法，為甚麼？  
療程需時多久？  
治療方案怎麼進行？  
治療費用怎樣支付？  
我的保險支付有關開支嗎？  
治療目標是甚麼？  
治療有甚麼風險及副作用？  
怎樣做可減輕副作用？  
需要結腸造口嗎？  
是否永久性的？  
治療後癌症復發的機率怎樣？  
如果復發，我應怎樣做？  
治療前應作甚麼準備？  
有什麼飲食建議嗎？  
治療後需要復診嗎？

## 為自己發聲 (Be Your Own Advocate)

確診癌症後，你需要作出很多決定，選擇適合自己治療方法，也許您聽聞過有關你所患的癌症的臨床試驗，有時醫務人員會向你提及某項臨床試驗，透過嚴格監管的



臨床試驗研究，可以了解和嘗試更新的治療方法和有關操作程序。假如你想參與某項臨床試驗，先向醫生查詢你就診的診所或醫院有否進行這項臨床試驗。

## 正面態度 (Positive Attitude)

在癌症面前，患者和家屬不必感到束手無策。除了手術、化療和放療等傳統的治療方法，目前對大腸癌的治療研究很多，如靶向治療和免疫治療等，決定治療方案之前您應該諮詢專業人士如腫瘤專科醫生以獲得更多信息。

治療癌症往往令人心力交瘁，但這也是一個讓你重新檢視生命的好時機，趁這個時機好好思考一下，您自己的生活有沒有什麼改變能讓您受益？下面的建議可以供您參考：

良好的生活習慣是保護健康的必要條件，這也是得到研究證實的。例如均衡飲食、多做運動、保持健康體重、限制飲酒、戒煙、保持心境平和、避免壓力；飲食方面應該強調低脂高纖維食物，多吃新鮮水果、豆類，及糙米、燕麥、薏米等全穀類，少吃紅肉、肥肉；多運動好處多，不僅改善您的心血管功能，減少疲勞，還能減少焦慮和抑鬱的情緒；除了普通的運動方式，多項研究還發現打坐冥想能夠增強免疫力、減輕寂寞感，還能使中年人的大腦老化速度變慢，是一項非常有利健康的活動。

## 患者資訊

National Cancer Institute

<http://www.cancer.gov/types/colorectal>

Centers for Disease Control and Prevention

<http://www.cdc.gov/cancer/colorectal/>

Cancer Treatment Center of America

<http://www.cancercenter.com/colorectal-cancer/>

National Comprehensive Cancer Network

<http://www.nccn.org/patients/guidelines/colon/>

Colon Cancer Alliance

<http://www.ccalliance.org/>

特別感謝 (Special thanks) : Alex Ky, MD, Mount Sinai Hospital



本教育手冊由 Bayer 藥廠基金贊助

出品： 新唐人電視台  大紀元時報  
NEW TANG DYNASTY TELEVISION EPOCH TIMES

更多信息請諮詢新唐人北美尋醫熱線：1-855-668-5066

本手冊中的資訊無意取代臨床癌症治療的專業判斷和醫療建議，  
而是要幫助您和家人瞭解情況之後，與醫生一起做出正確的決定。