

# 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

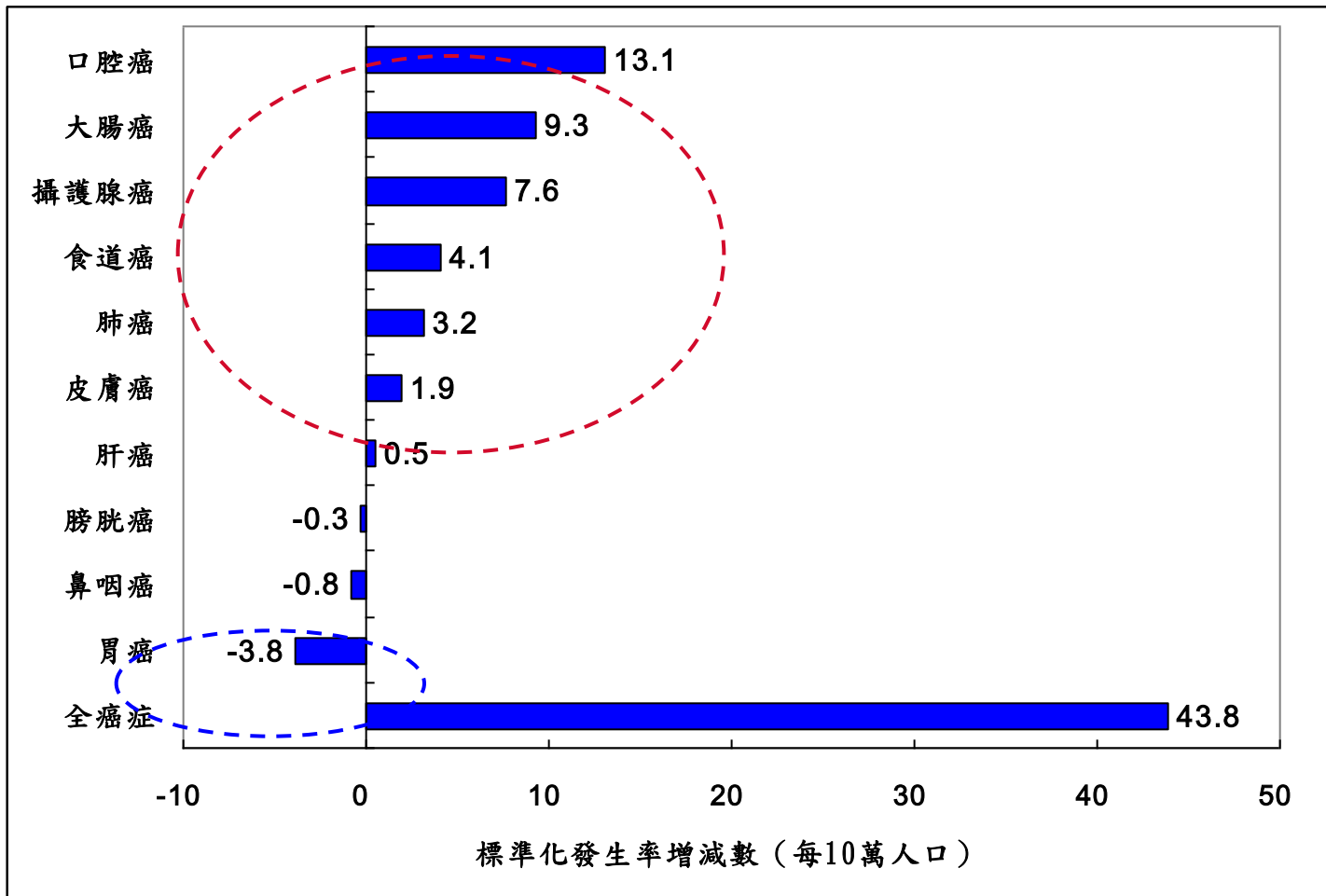
- 註： 1. 序位係以標準化發生率（每10萬人口）排序。  
 2. 年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。  
 3. 96年與95年發生率增減（%）公式：  
 （96年年齡標準化發生率-95年年齡標準化發生率）÷ 95年年齡標準化發生率\*100%。

# 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



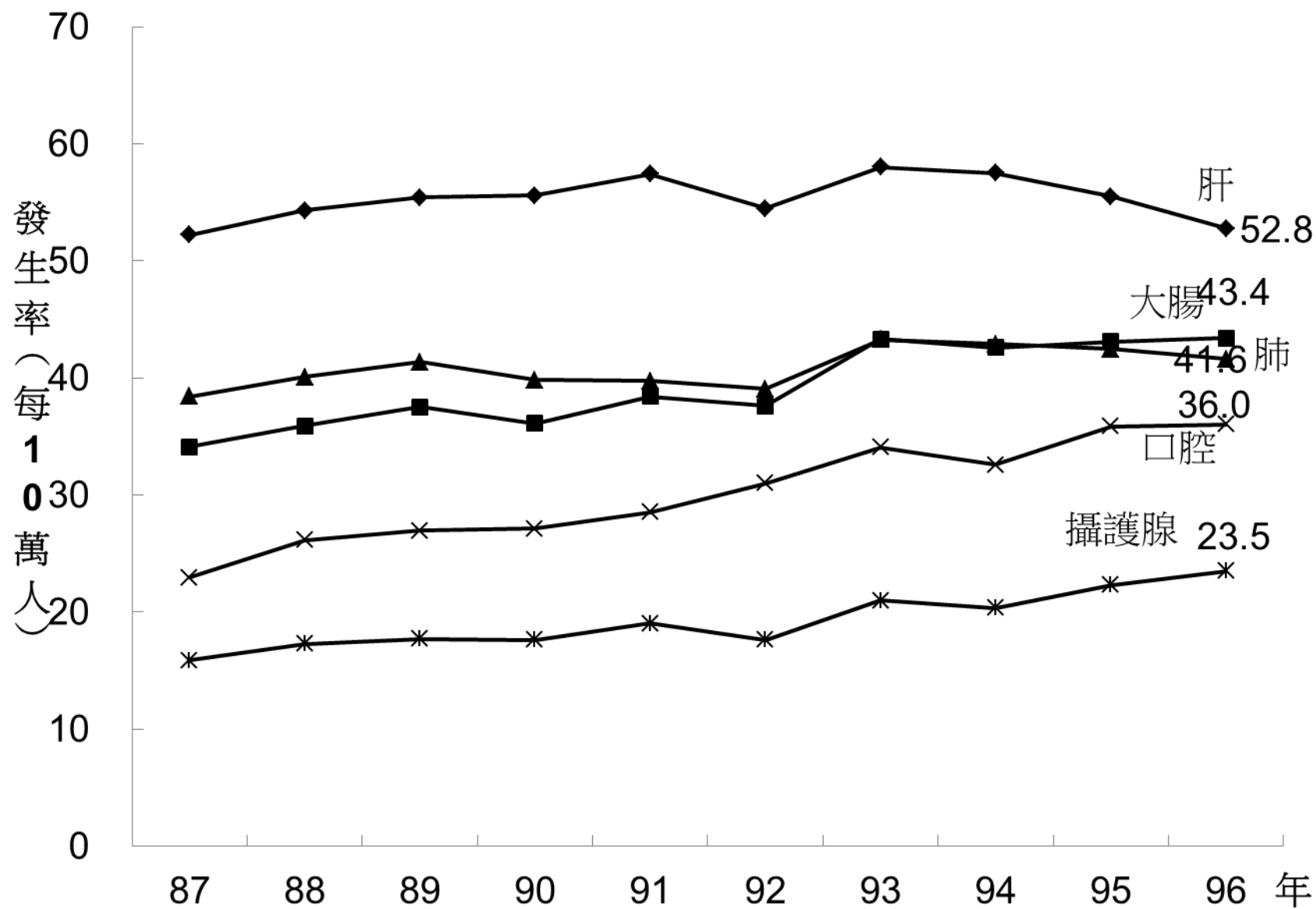
- 註：1. 序位係以標準化發生率（每10萬人口）排序。  
 2. 年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。  
 3. 96年與95年發生率增減（%）公式：  
 （96年年齡標準化發生率-95年年齡標準化發生率）÷ 95年年齡標準化發生率\*100%。  
 4. 男性前五大癌症發生年齡最年輕的為口腔癌。



## 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

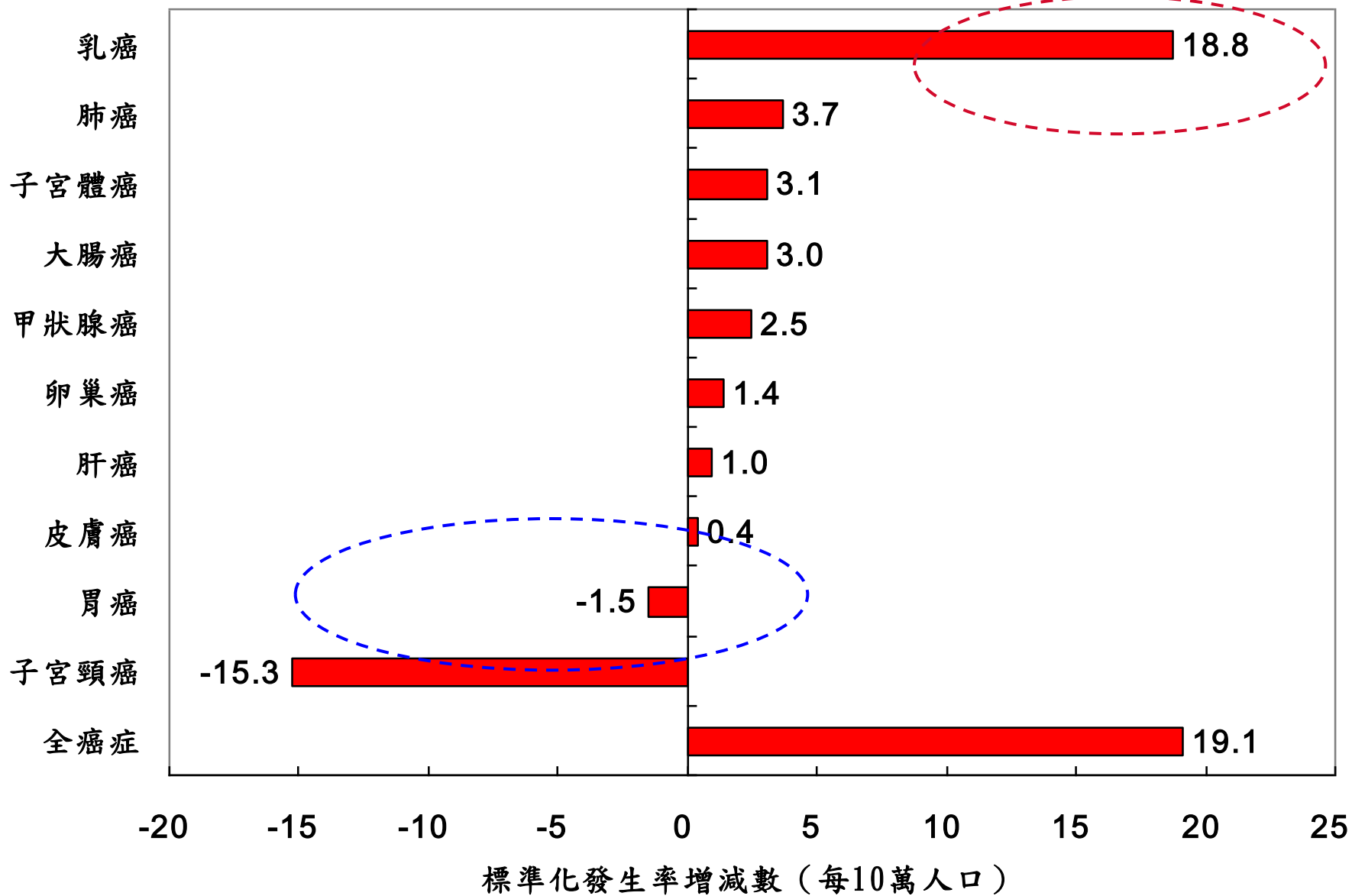
註：1.序位係以標準化發生率（每10萬人口）排序。

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：

$(96\text{年年齡標準化發生率} - 95\text{年年齡標準化發生率}) \div 95\text{年年齡標準化發生率} * 100\%$ 。

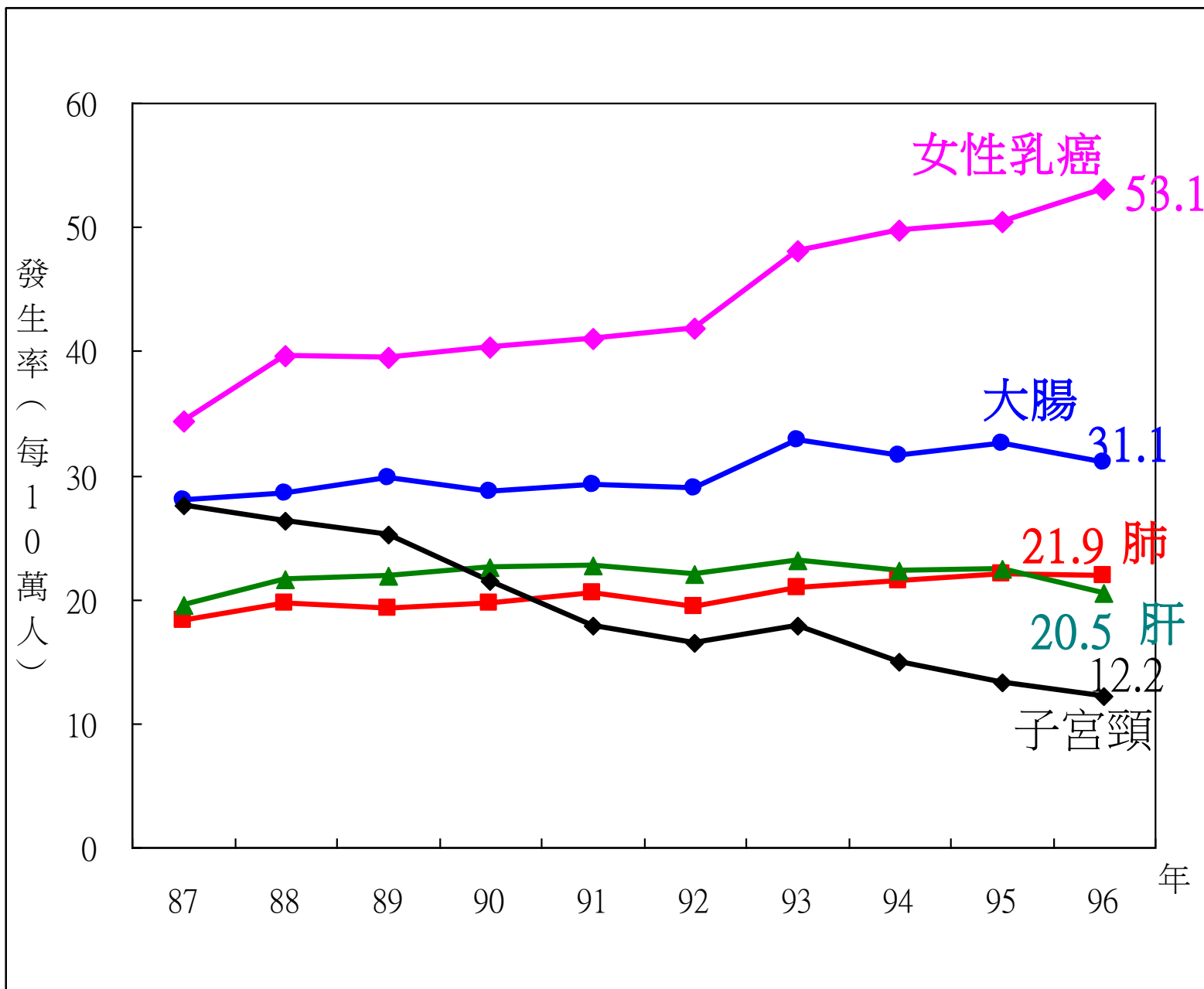
4.女性前五大癌症發生年齡最年輕的為女性乳癌。



### 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

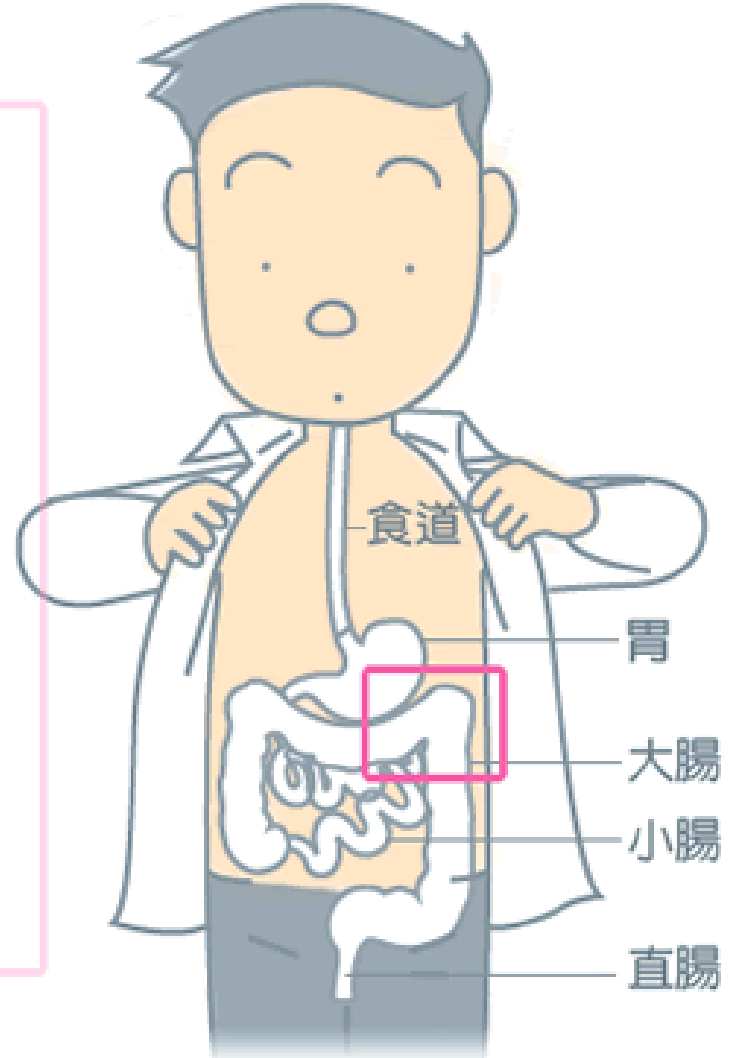
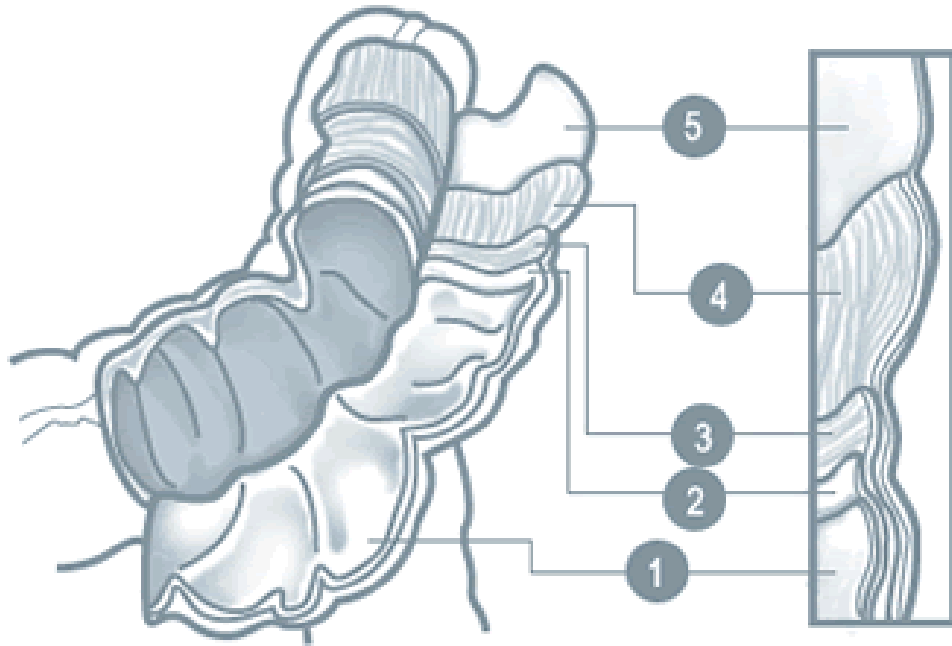
# 女性五大癌症發生率趨勢





# 結直腸小檔案

1. 黏膜層 2. 黏膜下層 3. 環狀肌肉層  
4. 縱向肌肉層 5. 漿膜層



# 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。

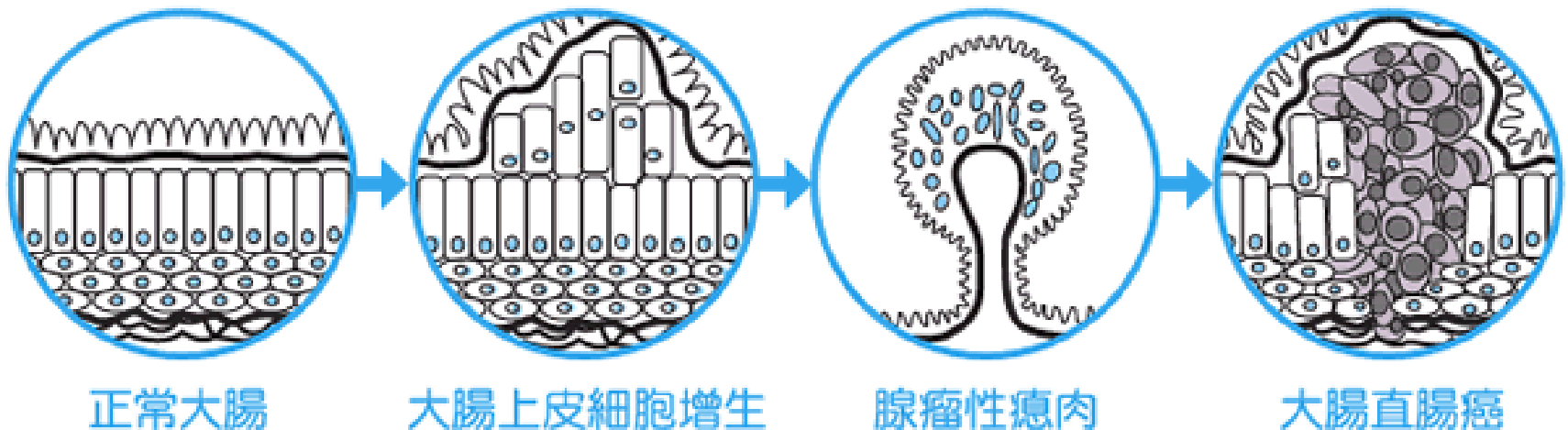
# 可能與發生結直腸癌有關因素

- 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
- 腺瘤性瘻肉
- 家族性腺瘤性瘻肉症 (FAP, Familial Adenomatous Polyposis)
- 炎症腸道疾病



# 結直腸癌有何症狀

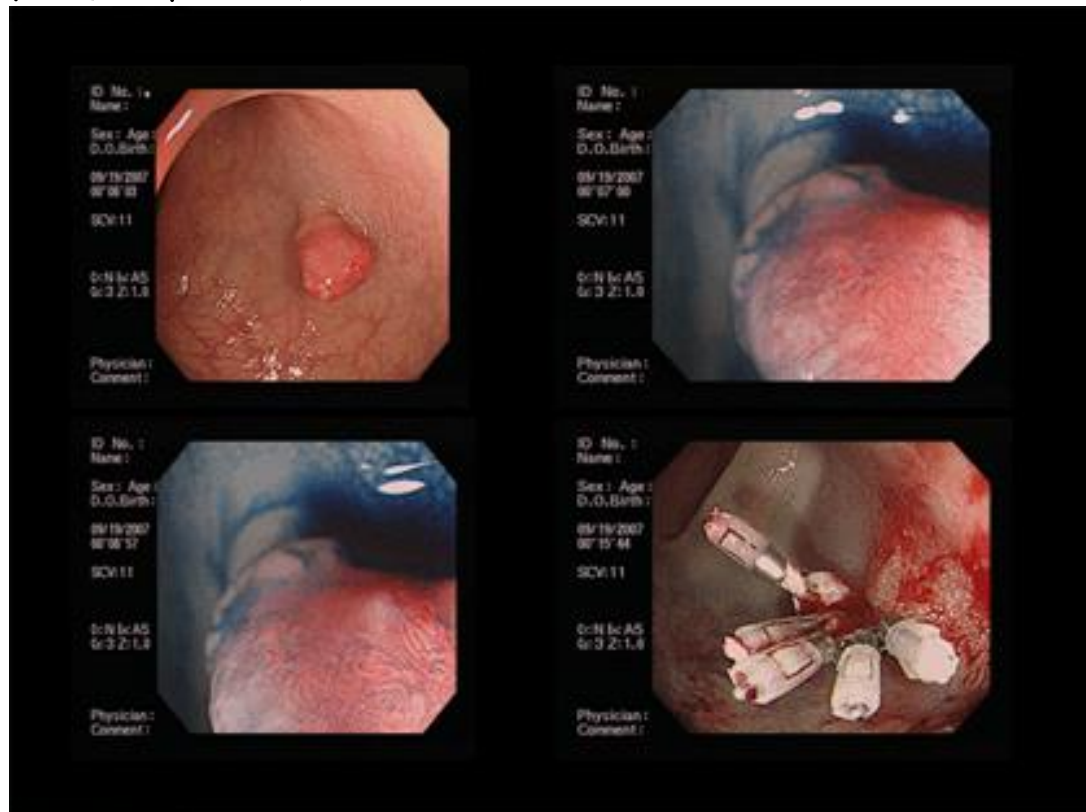
- 排便習慣改變
- 糞便中有血或黏液
- 糞便性狀改變
- 有裡急後重，解不乾淨的感覺，有不尋常的便意
- 腹部疼痛
- 貧血或體重減輕



定期排便，並隨時注意大便的性質及顏色

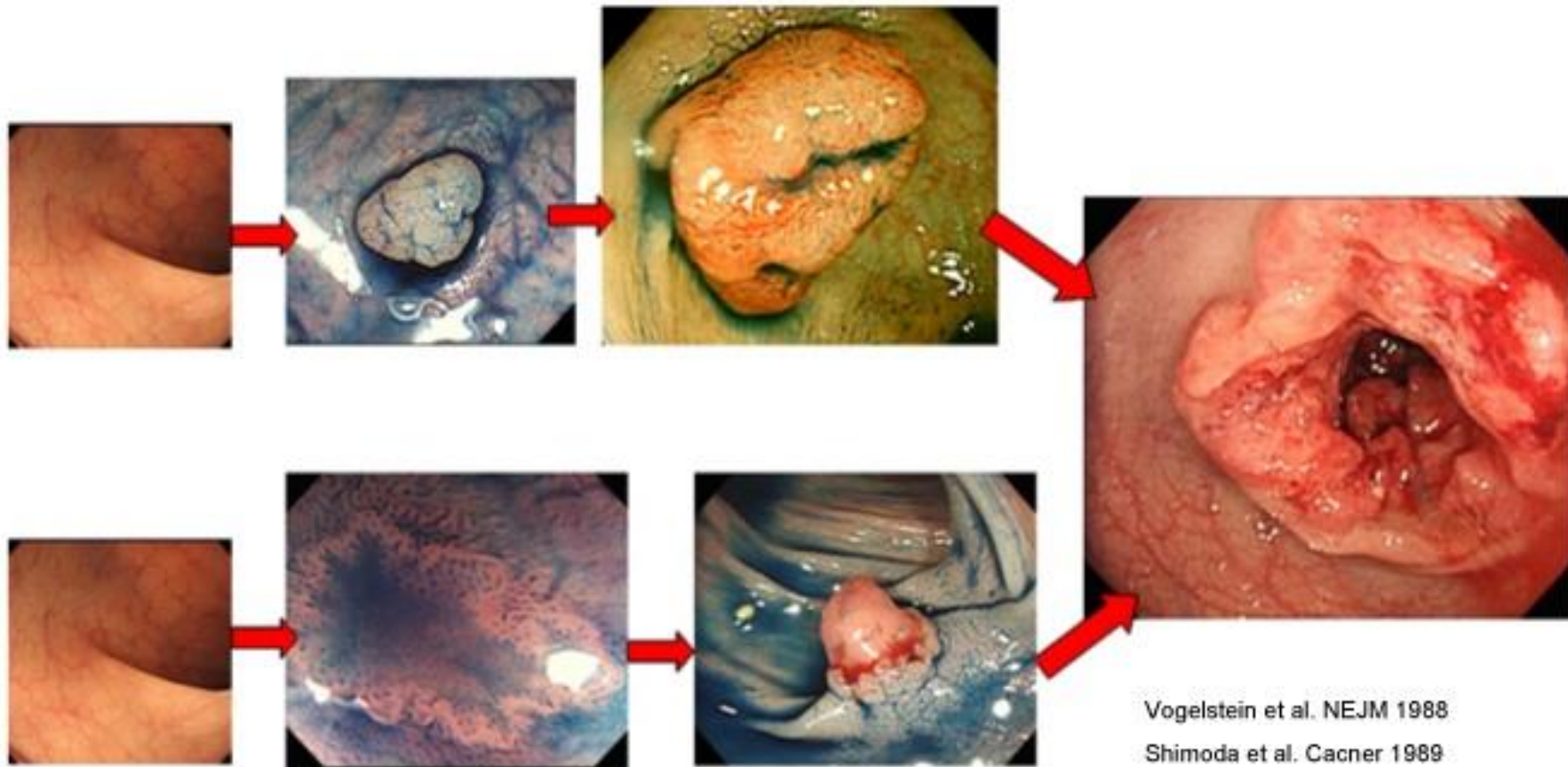
# 如何確定得了結直腸癌

- 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

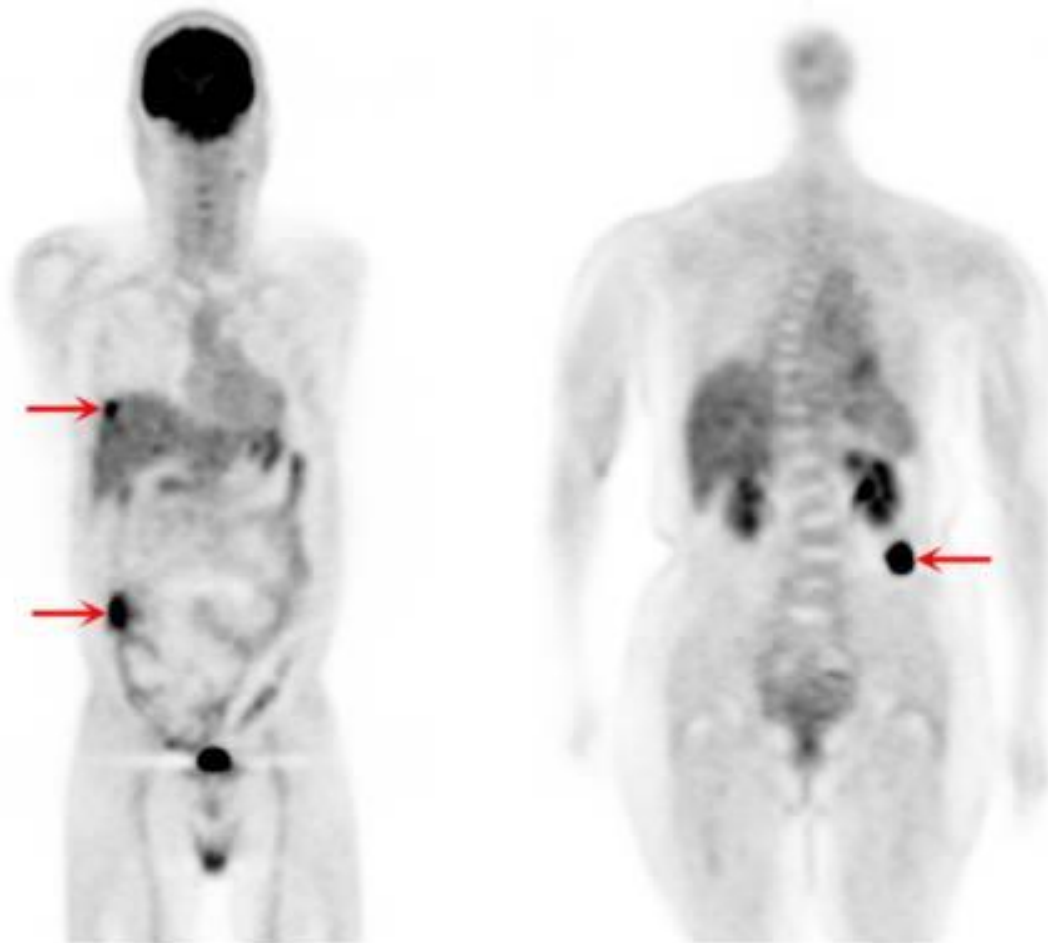


Vogelstein et al. NEJM 1988

Shimoda et al. Cancer 1989

# 正子斷層造影

- 大腸癌復發及轉移

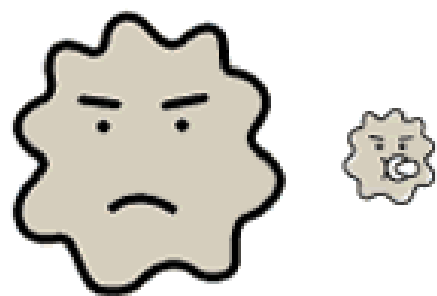




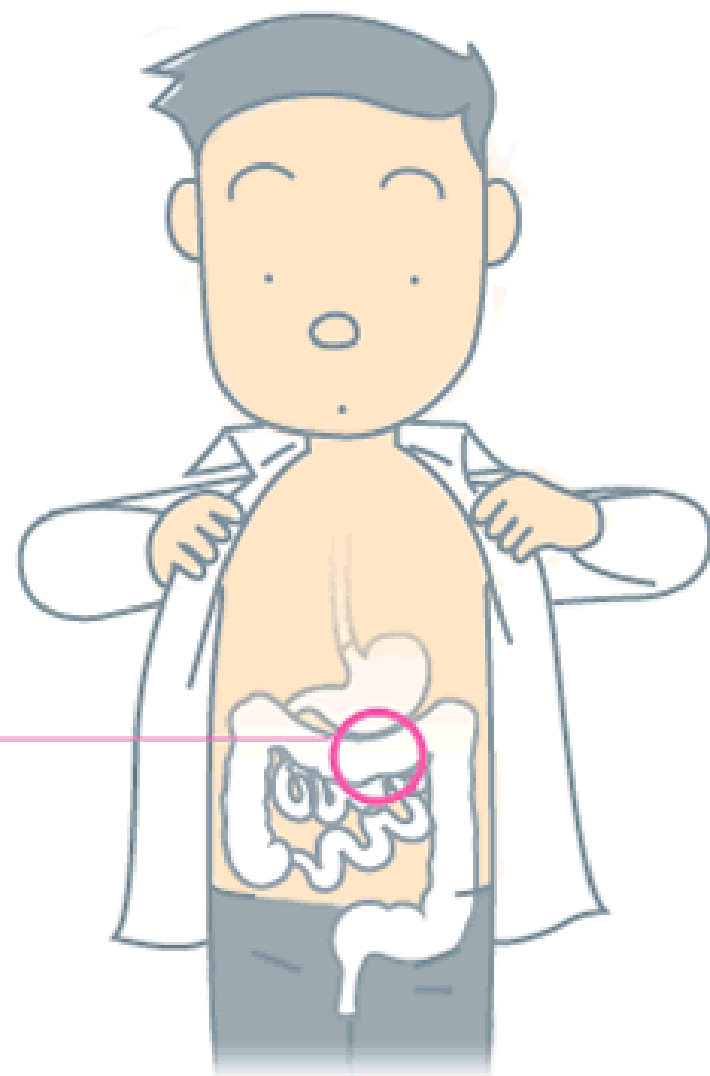
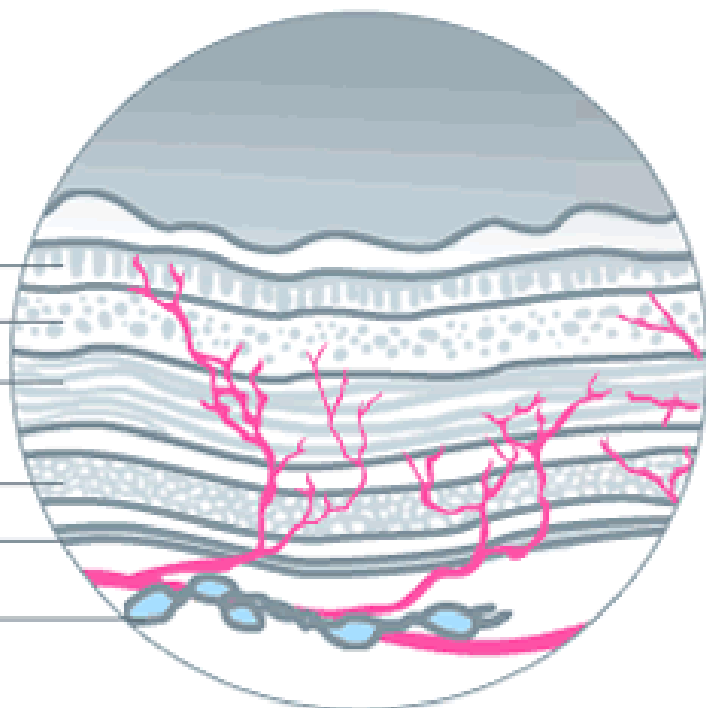
# 結直腸癌的種類及分期

- 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



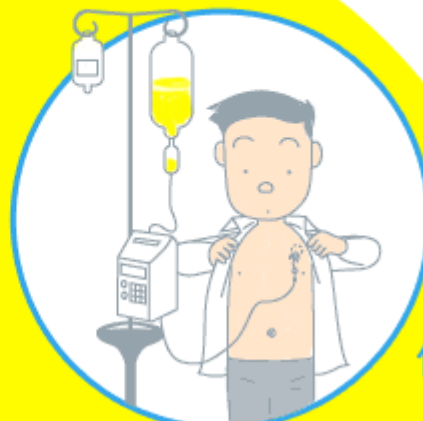
# 結直腸癌分為零期至四期

- **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III A期；而有四個以上局部淋巴結轉移的則屬於III B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



手術



化學治療

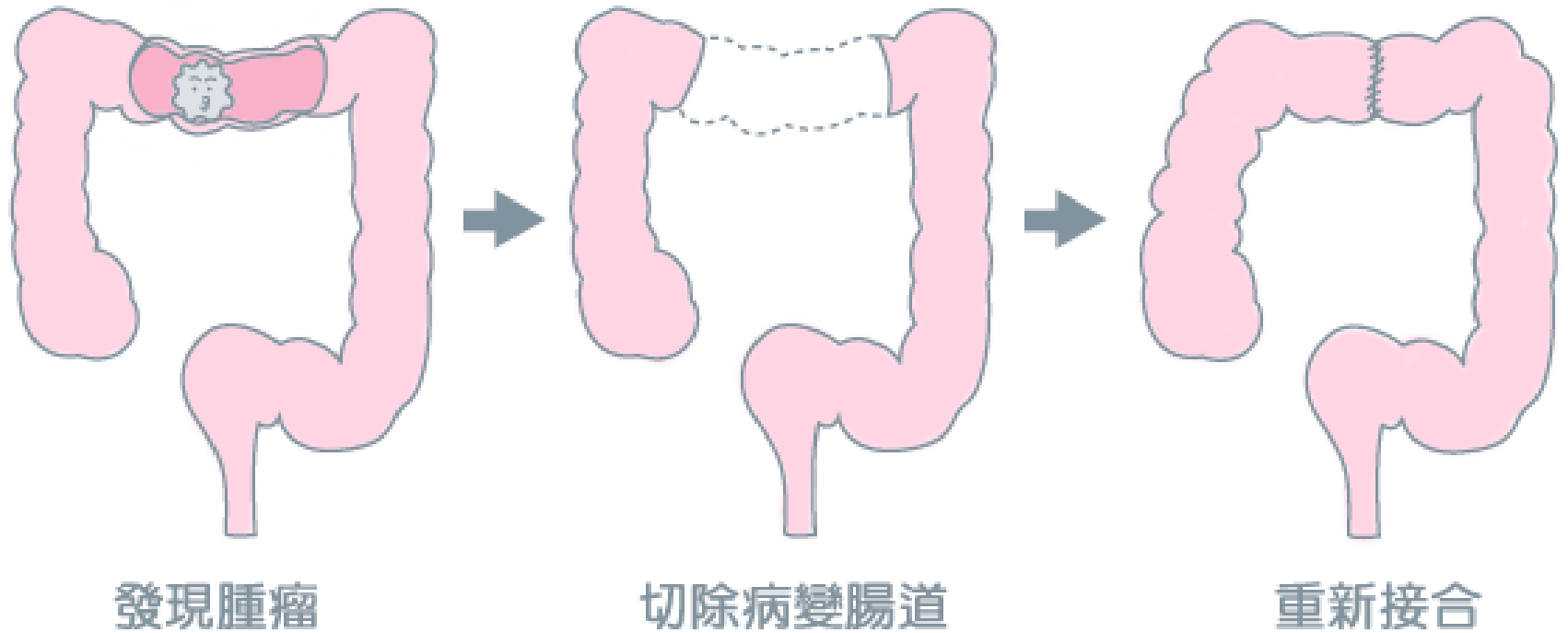


標靶治療

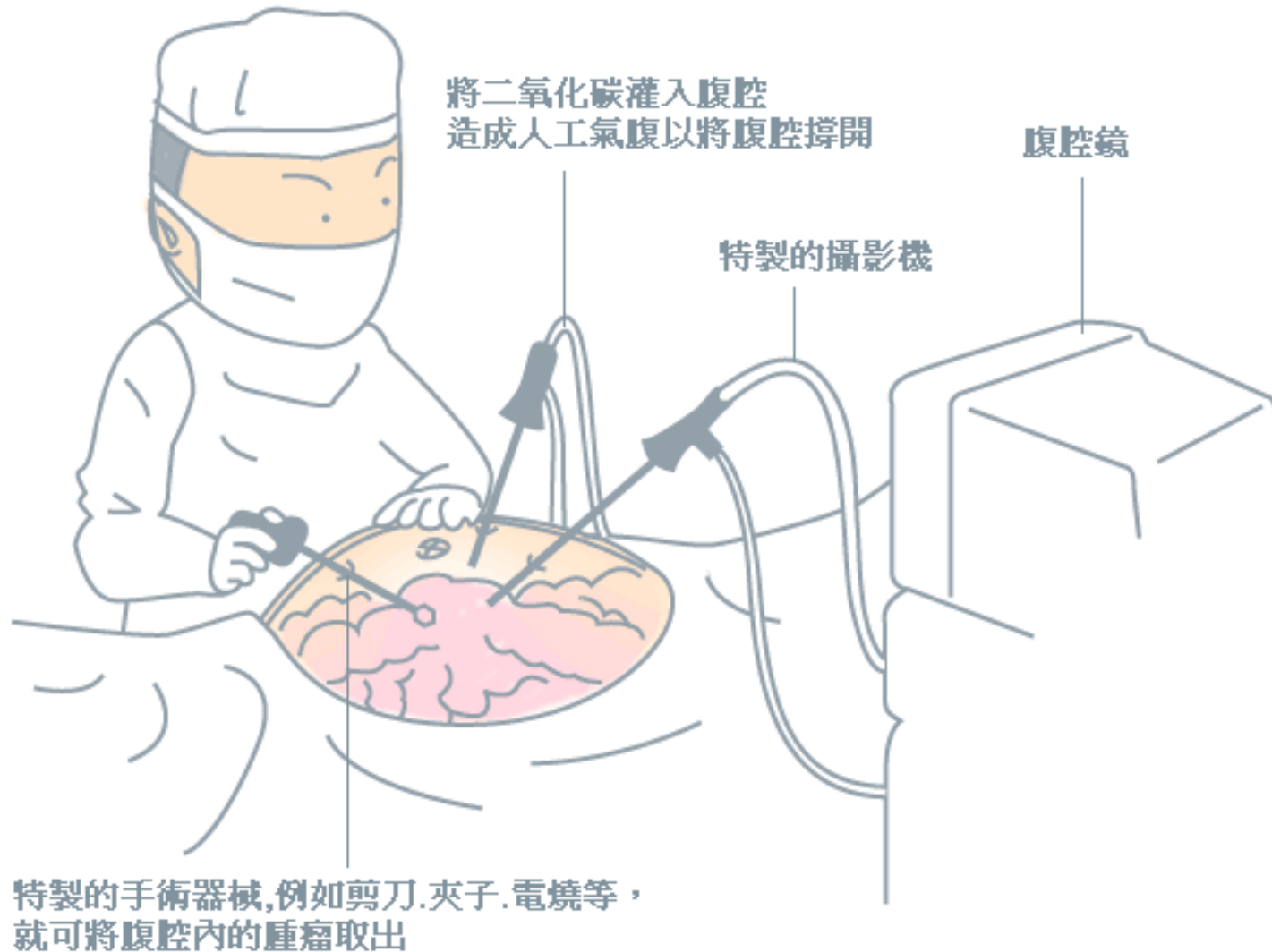


放射線治療

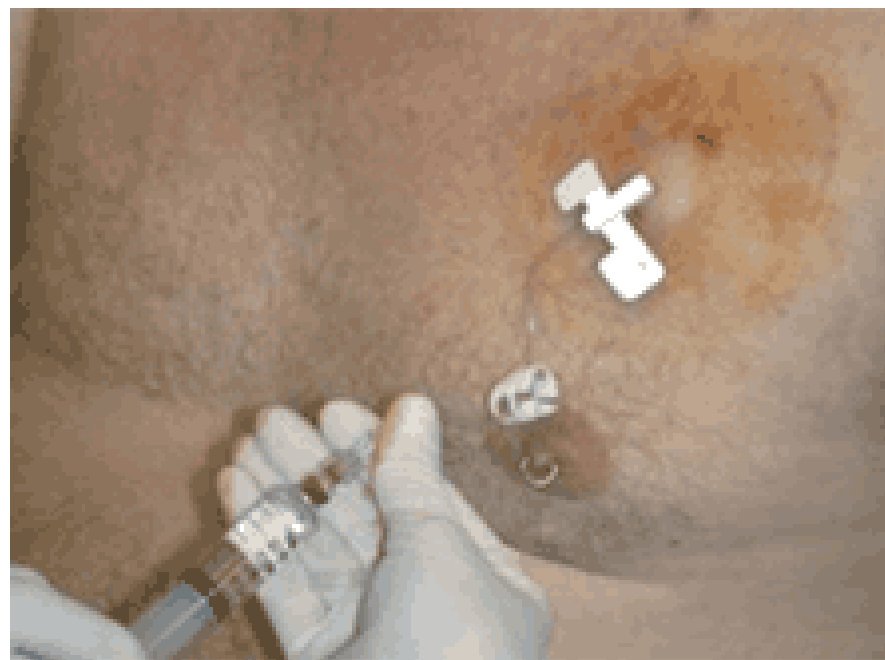
# 結直腸癌的手術治療



# 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

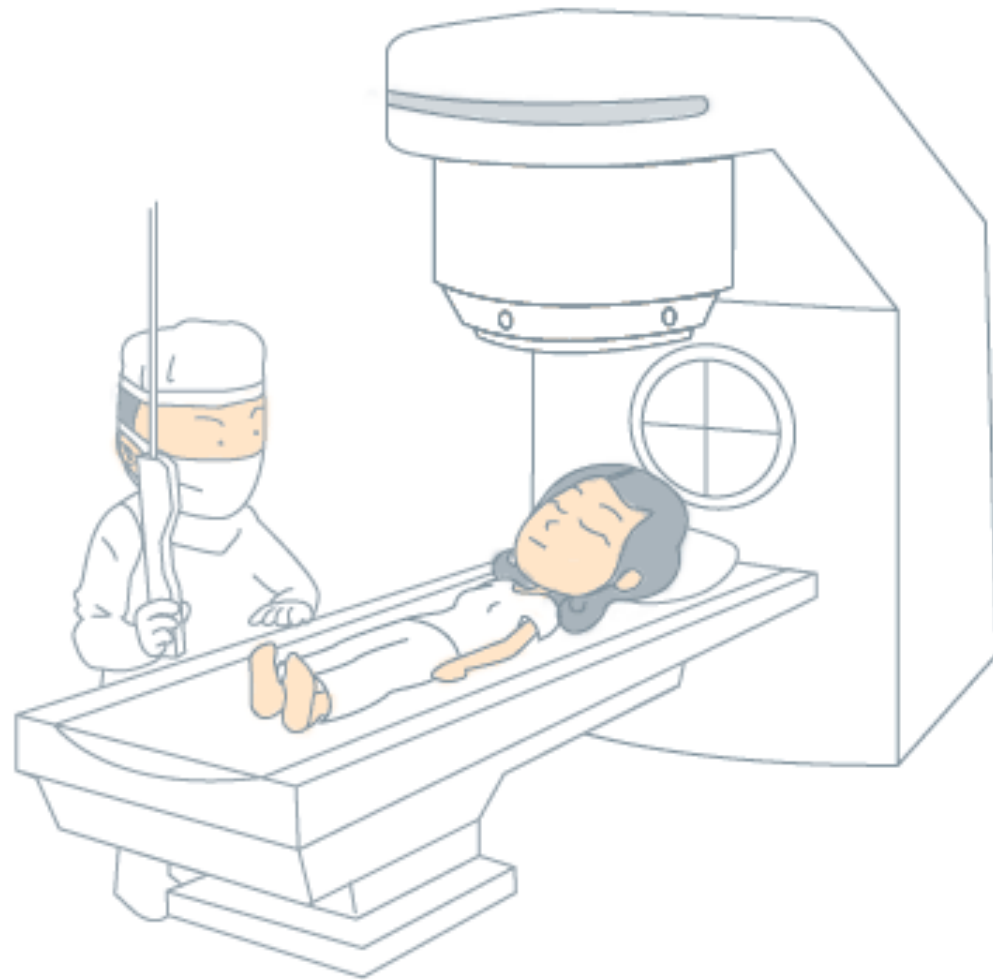


# 化學治療對身體的影響

- 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、屜管的形成、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