


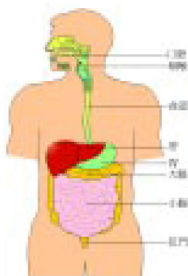


大腸癌

香港防癌會

大腸癌

人類的消化道是一條輸送食物及水份的長管道，食物由消化道的開端——口腔經咽喉、食道、胃部、小腸及大腸運送，最後形成糞便由肛門排出。



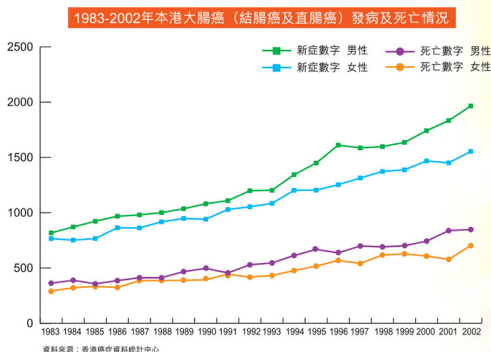
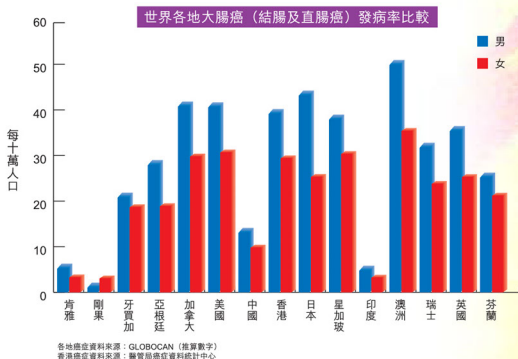
大腸處於消化道的最後一部分，大腸可分為結腸及直腸。大腸的主要功能在於將未能吸收的

食物渣滓轉變成糞便，再排出體外。直腸為大腸連接肛門的最後一段，直腸亦有暫時儲存糞便的功能。

大腸其實由很多類型的正常細胞組成，每一類型的細胞均可變異為癌症，所以嚴格來說，大腸癌亦可分為很多類別。由於超過百份之九十五的大腸癌為腺體癌，一般人所指的大腸癌實為腺體癌，腺體癌由大腸粘膜的腺細胞形成。一般腺體癌的形成，其實經歷了一般頗長的變化。正常細胞變異成癌細胞的時間可長達十年或以上，在這段期間，正常的細胞經過多次的基因突變，其外觀由正常的粘膜變化成息肉，再由息肉轉變為腸癌。正因癌變過程頗長，腸癌在一定程度上是可以預防的。

大腸癌的成因

近十年來，大腸癌的發病率在世界各地都有上升的趨勢，在香港更是癌症的第二號殺手。每年新症數目均超過三千宗。男性患者較女性為多。與大部份的癌症相同，年老的人士較容易患上大腸癌。一般來說，五十歲以下的人士發病率比較低。



大部份大腸癌的成因並不明顯，不過從流行病學的研究中可知，大腸癌有家族性及與環境因素有關。家族性是指若有直系親屬患有大腸癌，本身患大腸癌較一般同年齡的人士較高。環境因素是指高脂肪低纖維的飲食習慣。家

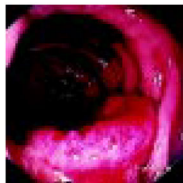


族性與遺傳並不完全相同，遺傳是指疾病透過不正常基因傳播至下一代，遺傳固然是家族性的成因，但由於家族成員多一起生活或生活在相似的環境下，所以家族性亦可以是環境因素引起。但大多數的情形下，家族性是由遺傳及環境因素兩者相互影響而引起的。

大約百分之七十五的大腸癌沒有明顯的病因，而百分之十五到二十的大腸癌病人，會有家人患上大腸癌。另外百分之五至六的大腸癌由遺傳引起，其中百分之一為多發性大腸息肉症，約百分之五為非多發性息肉結腸癌。

病徵

早期的大腸癌症狀並不明顯。但若腸息肉已開始出血而隨著糞便排出，則可從大便潛血檢查中測試出來。肛門出血、痢血及大便出血等都是常見的徵狀。雖然大便出血通常是由痔瘡所引起，但不能掉以輕心，若其徵狀如裏急後重（即大便後仍想再解）、大便有黏液（因腫瘤有分泌物）、大便習慣改變（可能是特別頻密或持續便秘），加上體重下降等亦同時出現，大腸癌的可能性則較高。到後期，病者會有腹痛或摸到腹部有硬塊。



大腸癌腫

診斷

醫生聽取病歷和臨床檢查是很重要的。由於有六成的大腸癌是發生在肛管和直腸內，醫

生進行肛門指檢時有四成以上機會可探到腫瘤所在。鋇劑灌腸檢查是利用導管將鋇和空氣從肛門注入，由X-光顯現大腸各部份的情況。而大腸內窺鏡則可讓醫生親眼檢視大腸內膜的情況，更可伸入鉗子抽取活組織作細胞化驗，以分辨病變是良性或是惡性；亦可作切除息肉之用。當確定是腸癌後，醫生需進一步檢查肺部、肝臟等器官以瞭解病情及計劃治療的方法。



肛門指檢



鋇劑灌腸檢查

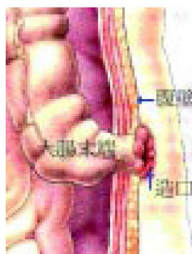


大腸內窺鏡

治療

治療以外科手術為主。基本上要將腫瘤和附近的淋巴組織切除，然後將切口縫合。

有時醫生會造一個暫時的「人造肛門」或「造口」，讓腸管在手術後有機會癒合。在第二次手術時，醫生會將腸管重新接合，造口也將縫合，病人的大腸功能會重新恢復正常。



各種造口袋



若腫瘤位於肛門上方5公分內，醫生便需將肛門及括約肌切除，再將大腸末端在腹壁拉

出，縫在腹面，造個永久性「造口」。以後病人需在造口的位置貼上造口袋，作收集排泄物之用。



腹腔鏡切除手術

現時有部份醫院已替某些合適的腸癌病人進行腹腔鏡切除手術。醫生利用一支直徑約五毫米的腹腔鏡及在螢光幕顯影協助下，進行切除腫瘤的程序。此項手術無需剖腹，故病人的康復速度較快而併發症亦較少。

根據醫學統計：第 I 期的病人五年存活率可高達 90% 以上。所以定期覆診檢查是非常重要的。定期檢查包括抽取血液的腫瘤標記 CEA。CEA 對癌症復發或轉移的偵測較具價值，如果 CEA 值升高，可能意味癌症的復發，當然醫生還要配合其他檢查，如：胸部 X- 光、腹部超音波、大腸內窺鏡檢查等。

最新研究發現，某部份病人在手術切除後，如結合放射或化學治療，其長久生存率可大大提高。

另外，有部份腫瘤因其位置或某些原因而不能切除，又若癌細胞已擴散至腹腔以外甚至轉移至肺部或肝臟，這些病人可接受放射或化學藥物治療將病情控制。放射治療可用來縮細腫瘤以紓緩直腸阻塞的情況；亦可減輕直腸癌腫侵蝕盤骨所引致的痛楚。



護士預備化療藥物

造口人的飲食指引

少數患有大腸癌的病者在手術後會有一個人工結腸造口連接便袋，他們可能會遇到氣脹、便袋發出異味、大便過稀或造口阻塞等問題。以下幾點可幫助他們解決這些情況。

1. 解決氣脹的問題：

- 避免飲用有汽的飲品和奶品類
- 避免吃洋蔥、露筍、西蘭花、椰菜花、椰菜及豆莢類食品如紅豆、綠豆等
- 煎炸肥膩食物
- 全麥類



避免豆莢類的食物

2. 減低便袋發出的氣味：

- 可多吃乳酪、紅莓汁



雜果乳酪

3. 若有大便過稀的情況：

- 減少用調味料
- 避免果汁和西梅汁
- 可多吃棉花糖、西米、麵包、意粉、通粉、蘋果蓉及香蕉

4. 要減低造口阻塞的機會：

- 避免吃：
 - 豆莢類的食物如紅豆、綠豆等

- 高纖的蔬菜和水果如西芹、筍、粟米、波蘿、椰子



愛心棉花糖

- 腸類包括香腸、臘腸（因腸衣較難消化）
- 果仁和種子如芝麻、瓜子
- 多核的生果如石榴、桑子
- 將食物完成嘴嚼才吞下

至於手術後沒有留有造口的病者，只要避免進食致癌的食物，及建立一個健康均衡的飲食習慣已經足夠了。

普 查

普查的意思是在癌症還沒有徵狀的時候就將其消除。大腸癌的普查有雙重作用，第一：普查可提早發現癌症令治癒率提高。第二：普查可察覺一些未變成真正癌症的息肉，清除了這些作為癌症前身的息肉便可防止真正癌症的發生。

普查的方法可分兩類：

第一類是大便潛血的測試。普查的人士只需每一至兩年收集大便的樣本交與你的醫生或化驗室，如果測試呈陽性反應，就需由你的醫生安排作進一步的檢查。



內窺鏡顯示正常的大腸

另一類的方法是直接用內窺鏡檢查腸臟。雖然此方法比較準確，但亦比較複雜，而檢查亦帶有一個極微小的風險。

由外國臨床的經驗顯示，普查可減低大腸癌的死亡率，由五分一到三分一不等。不過普查的方法只適用於沒有徵狀的人士，有大腸癌徵狀的人士就應請教你的醫生。一般低風險的人士，如沒有家庭成員或個人大腸息肉或大腸癌病史，可考慮在五十歲或以上開始普查；如有家人或自己有息肉或大腸癌，就應與你的醫生商量在何時及用何種方法普查。

預防大腸癌的飲食原則

1. 避免進食過量肉類和脂肪

- 成人每天五至六兩肉 / 魚
- 每天用 3-4 茶匙植物油煮食已足夠
- 低脂肪的固體食物標準是在 100 克中須少於 3 克脂肪
- 一個低脂肪的流質食物的標準是在 100 毫升中須少於 1.5 克脂肪



2. 避免進食燒焦食物，因燒焦部分含致癌物異環式芳香胺



3. 戒除煙酒，因兩者都會削弱身體免疫能力

4. 進食足夠蔬果

- 成人每天吃6-8兩蔬菜和2-3個水果

5. 多進食高纖食物

- 成人每天18-25克，例如3飯碗蔬菜+2個水果+2片麥包



6. 攝取足夠鈣質

- 成人每天須達1200毫克以上，例如2杯奶+1磚豆腐+2-3飯碗白菜或菜心

7. 保持健康體重

- 亞洲成人體質指標為18.5 - 22.9

- 體質指標 = $\frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高 (米)}^2}$

提高警覺



一般大腸癌的徵狀有肛門出血、大便習慣改變、大便直徑變小、腹痛、裏急後重、貧血及體重減輕等等。其實大腸癌的徵狀有時與其他良性疾病如痔瘡，腸炎等相似。但癌症的徵狀有一個特點，就是徵狀多數是持續及不斷惡化。

如果上述徵狀在短時期出現而且持續的話，就要請教你的家庭醫生。尤其是大便出血，很多有痔瘡的人會對大便出血掉以輕心。雖然痔瘡並不會形成大腸癌，但由於痔瘡是非常普遍的疾病，在很多情形下，其實有很多病者是同時患有痔瘡及大腸癌，所以一旦你的徵狀有所變化，亦應請教你的醫生。