

大腸直腸癌篩檢及 大腸鏡檢查



◎基隆長庚大腸直腸肛門外科主治醫師 游彥麟

學歷 台北醫學大學醫學系
專長 大腸直腸相關腹部手術（傳統、腹腔鏡、經肛口、達文西）、肛門手術、便秘、大腸鏡檢查治療

● 前言

自 2006 年起至今台灣大腸直腸癌的發生率皆為國人癌症發生率的第一名。每年有 1 萬多位新診斷的大腸直腸癌患者，更有 5,000 多位患者不幸因大腸直腸癌死亡。有鑑於歐美國家的研究顯示「大腸直腸癌篩檢」可有效降低大腸直腸癌的發生率，並達到早期發現早期治療的目標，故政府近年來利用國民健康署「菸品健康福利捐」的經費，補助 50~74 歲的國人每兩年接受一次「糞便潛血檢查」，民眾可到各地的醫療院所進行篩檢。長庚醫院也在各個院區的門診候診室外派駐大量工作人員鼓勵就醫民眾接受「糞便潛血檢查」篩檢。不只如此，若民眾的糞便潛血檢查呈陽性反應時，為了徹底執行篩檢計畫，醫院更盡力在最短的時間內通知患者盡速至大腸直腸外科或肝膽腸胃內科接受進一步的大腸鏡檢查。

● 大腸直腸癌及大腸直腸瘻肉

根據國民健康署的統計資料顯示：透過「大腸直腸癌篩檢」民眾約有 60% 的患者可於零到二期的早期癌症時，被發現罹患大腸直腸癌，相較於「未接受大腸直腸癌篩檢」的民眾，卻只有 30% 的患者可於零到二期的早期癌症被發現，顯見定期篩檢的重要性。早期的大腸直腸癌（零到二期）若能妥善治療存活率甚佳，且大腸直腸癌的發生原因主要是「瘻肉癌化」所造成，若能透過篩檢及早發現「瘻肉」並及早切除，可以有效減少大腸直腸癌的發生。



● 什麼是糞便潛血檢查？

所謂的「糞便潛血檢查」即是透過蒐集民眾的糞便來檢查是否內含「肉眼」分辨不出來的少量出血。由於糞便經過腸道表面的「腫瘤」或「瘰肉」時皆可能因摩擦而造成少量出血，這些少量出血即會混雜在糞便中隨之排出體外，所以利用糞便的蒐集來檢查這些少量出血的存在與否，可以讓我們抓出可能有腫瘤或瘰肉的患者族群，進而再接受「大腸鏡檢查」來達到診斷及治療的目標。由於糞便型態因人而異，每次排便狀況也略有不同，故在蒐集糞便的時候可以採用表面均勻採檢的方式，讓檢測結果更加準確。且「出血」可能會因排出的糞便處於常溫中而被破壞，若無法第一時間送檢，建議先將糞便冷藏保存後再行送檢。

現今我國所採用的糞便潛血檢查為免疫法，此一檢查的結果「不受食物影響」，故接受篩檢的民眾在檢查前不需要進行「飲食控制」。早期的化學法仰賴的是「氧化還原反應」來進行檢測，檢測結果可能因檢查前的飲食而造成偽陽性發生（比如食入一些紅肉、蔬菜都可能造成偽陽性的發生），也可能因為吃進抗氧化劑（如維他命C）而造成偽陰性的結果而錯失診斷。免疫法的檢查是檢測血紅素中的「球蛋白」，食道或胃等上消化道器官所造成的少量出血無法對檢測造成干擾，但對於大腸直腸等下消化道病變所造成的出血則更有專一

性，故對於大腸直腸中的病灶診斷更具價值。

● 糞便潛血檢查陽性反應？

當一般民眾接受糞便潛血檢查後，若被通知「陽性反應」的時候不免會造成心中的恐慌及壓力。有些民眾甚至以「逃避」的心態對於通知置之不理。也有民眾雖前來醫院複診，但卻要求再一次的糞便檢查，看看可不可以得到「滿意」的檢查結果。這些情況都非建議的追蹤方式，甚至因為這樣的處置方式而錯失了治療的黃金時期。若糞便潛血檢查呈「陽性反應」時，建議3個月內盡早至大腸直腸外科或肝膽腸胃內科接受進一步的「大腸鏡檢查」。大腸鏡檢查可在第一時間直接發現病灶、處理病灶，進而達到早期發現、早期治療的效果，能夠有效的降低大腸直腸癌的發生以及增加大腸直腸癌的存活率。

● 大腸鏡檢查的準備與腸道清潔

在接受大腸鏡檢查時「良好的腸道清潔」是增加檢查準確性的不二法門，而腸道清潔的好壞則需要「病人」和「醫護人員」共同的努力才能達成。病人本身的體質、對醫囑的遵循程度及醫師、護理師的衛教指導，都會影響腸道的清潔。一般而言，若無法達成優良的腸道清潔，將會影響檢查的準確性並增加檢查的困難度。

在接受檢查前，醫師及護理師會衛教病人先進行3天的「低渣飲食」，白

稀飯、白吐司、白麵線及白饅頭都是很適當的食物，檢查前除了按時服用「清腸藥物」及補充「充足的水分」外，也建議病人食用運動飲料及果汁等無渣流質飲食。常有民眾誤以為在檢查前需要「完全禁食」才能達到腸道的清潔。其實這是不正確的觀念，因為經過長時間禁食後病人的血糖下降，在檢查的過程當中會增加病人的緊張感及不適感，進而增加檢查的難度。而在過往的研究中，「男性、老人、肥胖、糖尿病、中風、臥床及之前的腹部手術」都是增加腸道清潔不足的危險因子。故在面對這類病人進行檢查前我們需要更充分的衛教以達到大腸鏡檢查的最佳效果。

低渣飲食(檢查前一日之飲食)



無渣清流飲食(服用清腸劑後的飲食)



● 哪些人該提早做大腸直腸癌篩檢？

依照目前國家政策，政府補助 50~74 歲的國人每兩年接受一次糞便潛血檢查。故一般建議 50 歲後開始進行大腸直腸癌篩檢。但若國人伴有大腸直腸癌的家族病史（比如說父母、子女、兄弟姊妹中有人不幸罹患大腸直腸癌），皆屬於大腸直腸癌的高危險族群，建議跳過「兩年一次的糞便潛血檢查」而直接進行大腸鏡檢查。高危險族群 40 歲後即應定期接受大腸鏡檢查，且每次進行大腸鏡檢查追蹤的間隔以不超過 5 年為限。除此之外，若病人有血便、黏液便、貧血、腹部症狀、排便習慣改變、排便變細、體重減輕、腹部腫塊等症狀，雖不一定是大腸直腸癌所引起，也應立即前往「大腸直腸外科」評估是否需接受進一步的大腸鏡檢查。

● 有效預防大腸直腸癌的發生

根據我國的篩檢資料統計，糞便潛血檢查呈陽性反應時有 5% 的病人會被診斷為大腸直腸癌；接近 50% 的病人會在大腸鏡檢查中發現瘻肉。故糞便潛血檢查呈現陽性反應時，絕不能掉以輕心，應立即接受大腸鏡檢查以排除大腸直腸病灶的可能性。若檢查結果正常，依照目前政策每兩年定期做糞便潛血檢查即可。除了定期接受大腸直腸癌篩檢可有效降低大腸直腸癌的死亡率外，養成良好的生活飲食習慣：每日運動、多吃蔬菜水果、少吃肉類、燒烤、煙燻及高油脂食物，皆能有效預防大腸直腸癌的發生！