

中低位直腸癌～ 保住肛門 vs. 生活品質？

◎林口長庚大腸直腸肛門外科主治醫師 賴以立



專長 | 大腸內視鏡檢查及治療、
下消化道及大腸直腸微創
手術、肛門周圍的疾病診
療及精準微創手術

輝名(化名)是一位從中年邁向老年的男性，家庭和樂，事業圓滿，正規劃著退休生活之際，卻被診斷為直腸癌第三期。在與醫師討論後，決定接受術前新輔助電化學療法，隨後接受直腸低位前切除術 (Low anterior resection, LAR) 以保留肛門。然

而，接受手術之後，常常出現頻便、滲便，讓他對於術後的日常生活感到焦慮，出門時常常留意著廁所在哪裡，也對於自己排便控制沒有信心。

低位前切除術症候群 (Low anterior resection syndrome, LARS) 是發生在接受低位前切除術後的病症。由於中低位直腸癌的廓清手術範圍包含大部分直腸至肛門之上，一般來說直腸專科醫師手術治療的目標除了將惡性腫瘤及其局部淋巴腺或侵犯之器官儘可能切除乾淨外，還得顧及到病人手術後之生活品質。但是直腸骨盆周圍的淋巴、血管及神經極為複雜，有時為了將較嚴重的直腸腫瘤清除乾淨，無法避免傷及骨盆神經，一些接受過這種手術的患者可能會出現 LARS，其特點是出現一系列與排便功能

相關的症狀，包括：

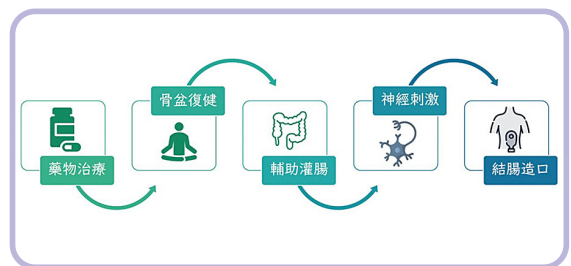
- 排便頻率增加 (25~40%，術後 3 個月時發生的比例)
- 排便急迫指當排便感產生時，難以抑制 (55~70%，術後 3 個月時發生的比例)
- 排便困難或大便失禁 (50~75%，術後 3 個月時發生的比例)
- 排便時產生腹痛或腹部不適
- 無法排便排乾淨的感覺
- 疲勞、情緒困擾和生活品質下降

LARS 發生原因尚不完全清楚，但此症狀被認為與直腸切除有關，因直腸切除可能會破壞肛門括約肌和控制排便的神經之正常功能。LARS 的治療包括飲食調整、藥物治療、骨盆肌肉復健訓練、生物反饋療法、灌腸治療，在某些情況下還包括手術介入治療。治療的選擇並不容易，患者若遇到的相似的症狀，宜與醫師討論，詳盡的症狀描述很重要而且能作為治療選擇的參考。經過適當治療，術後有嚴重 LARS 的病人 1 年後可望改善 4 成，並在 2~3 年後改善 6 成以上。

身為醫師，自從業來我們秉

持著「primum non nocere」（拉丁文，意即『最重要的是，不傷害病人』）。醫師作為病人的心靈指引，給予病人正確的建議，確保治療的成功。但在癌症患者的治療與後續照護中，往往在醫師觀點上成功治療的定義是「無論相關的副作用如何，最大的改善存活率」，然而從病人以及照護家屬的觀點卻未必如此。

隨著時代的發展，直腸癌治療相關研究除了存活率之外，對於生活品質也越來越看重，這意味著臨床醫師需要確保所有治療方案都得到充分解釋和病人足夠的理解。直腸癌的治療從發現腫瘤就儘速安排切除手術，演變為積極的讓患者共同參與醫療決策（shared decision-making）、去理解手術以外的輔助治療、參與決定直腸的保存與否。未來對於罹患直腸癌後的治療，我們的病人能大大的減少不安情緒，並更有勇氣面對。☺



▲ 直腸癌術後低位前切除術症候群的復健治療方式