

大腸癌的預防 及早期篩檢

長庚醫院護理師 曾采榮

一、前言

大腸癌是我國男性癌症發生的首位，每年五千多人死於大腸癌，對我國民眾危害甚鉅。近日有報導指出飲食習慣與大腸癌的盛行率有明顯的相關性(衛福部，2015)：嗜吃牛肉的澳洲人，罹患大腸癌的比率是印度人的九倍，我國國民健康署表示，食用紅肉確實會增加罹患大腸癌的機率。

台灣的社會由以往的農業轉為工商業，帶來經濟效益，人民的生活也較富裕，食物逐漸精緻化，加上飲食習慣日漸西化，高油、高糖、高鹽、低纖維的食物攝取量增加，導致高血壓、糖尿病、心血管疾病、代謝症候群、癌症等慢性疾病影響國人健康，值得大家注意、關心與進一步探討。根據世界衛生組織指出全球每年有超過 200 萬的死亡人數與身體活動不足有關，大約 21~25% 乳癌及大腸癌、27% 糖尿病與 30% 的缺血性心臟病，係因身體活動不足所造成(WHO，2014)。隨著高齡化與生活型態改變，致使國人癌症的發生人數不斷上升，依 2013 年資料顯示，2012 年因結腸、直腸和肛門癌症死亡總人數為 5131 人(每十萬人口的粗死亡率為 22.0 人，標準化死亡率為 14.9 人)為國人癌症死亡排名第三位(衛福部，

2013)。故大腸癌的危險因子與環境(飲食、生活習慣)、遺傳因子有關(蔡、阮、姜、張、林、蔡、李, 2011), 其中環境因子約佔 85%(廖、王、林、謝、宋, 2005)。透過糞便潛血、大腸直腸鏡檢以早期發現、早期治療。研究指出大腸直腸癌(localized) 如果早期被診斷治療, 五年的存活率高達 90%, 相對於晚期大腸直腸癌(遠端轉移 distalmetastasis) 五年的存活率只有 10%, 因此大腸直腸癌是一個能透過適當篩檢追蹤而達到預防的癌症(曾、李、吳, 2009)。

二、流行病學

大腸癌(Colorectal Cancer, CRC) 是臨床中級為常見的惡性腫瘤, 依據衛生福利部國民健康局統計民國 102 年發生人數最多的 10 大癌症排名, 依序為氣管、支氣管和肺癌, 肝和肝內膽管癌, 結腸、直腸和肛門癌, 女性乳房癌, 口腔癌, 前列腺(攝護腺)癌, 胃癌, 胰臟癌, 食道癌, 子宮頸及部位未明示子宮癌。其中大腸癌發生人數七度居冠, 共 1 萬 4965 人罹癌, 較 100 年發生人數增加 878 人(增加 6%), 蟬聯發生人數增加最多的癌症。分析大腸癌發生人數居冠原因, 主因政府於 93 年起大力推動大腸癌篩檢政策, 而執行大腸癌篩檢人數, 101 年篩檢人數為 112 萬人, 較 100 年大腸癌篩檢人數增加約 33 萬 7104 人接受篩檢, 101 年經由大腸癌篩檢發現 2001 位大腸癌病人, 較 100 年大腸癌篩檢多發現約 201 位大腸癌病人, 篩檢人數大幅增加致使透過篩檢發現的癌前病變及癌症個案人數隨之增加。

在台灣地區, 大腸癌發生、死亡人數, 每年呈快速增加的趨勢, 是所有癌症發生及死亡的第三位。根據癌症登記統計顯示, 大腸癌發生人數從 84 年的 4217 人, 標準化發生率為每

10 萬人口 22.9 人，95 年發生人數首次超越肝癌，成為我國癌症發生人數最多的癌症，發生人數已超過 12000 人，98 年標準化發生率為每 10 萬人口 41.4 人，標準化發生率上升 81%。而死亡人數從 84 年的 2469 人，標準化死亡率為每 10 萬人口 13.3 人，100 年已增至 4921 人，標準化死亡率為每 10 萬人口 15 人，標準化死亡率上升 13%。

三、大腸直腸癌簡介

- (一) 定義：大腸直腸癌，也稱為結腸直腸癌、結直腸癌，包括腫瘤在大腸，直腸及闌尾的增生 (沈，2013)。
- (二) 生理：大腸包含直腸和結腸是消化系統的一個環節，從 (盲腸) 升結腸、橫結腸到降結腸、乙狀結腸以及最後的直腸，一般的長度約 90-150 公分左右，主要的生理功能為排除不必要的廢物，同時吸收水分也是在此進行，因此要是大腸或直腸出現異常會時，直接會影響到排便與吸收的功能。

直腸結腸的組織解剖分為四層，最內一層為黏膜層，二是黏膜下的結締組織層，三為肌肉層，最外一層為漿膜層，其中黏膜層的細胞死亡及增生最頻繁，也是一般最容易發生瘰肉與癌症的地方。依據台灣癌症臨床研究合作組織研究組 (簡稱台灣癌症研究組) 研究發現，大腸癌發生部位以直腸最多佔 50%、乙狀結腸佔 20%、升結腸佔 6-8%、降結腸佔 6-7%、肛門僅佔 1%(台灣癌症研究組，1998) 亦即大部分直腸癌都發生於直腸。

- (三) 病理：大腸直腸的預後與分期有極大的相關，一般可分為四期，且其五年得存活率依次遞減。

第一期的病人大抵可以治癒，其五年存活率高達百分之

九十。

第二期病患五年存活率為百分之八十。

第三期病患五年存活率為百分之六十五。

第四期病患五年存活率為百分之十。

一般而言第四期的病患約只存活兩年。由此可見「早期診斷，早期治療」的重要性。

四、危險因子

國民健康局在 2012 年的統計，每 2 人就會發現 1 人大腸息肉，每 22 人就有 1 人診斷為大腸癌。雖然分子生物醫學的進步，對於大腸直腸癌的致病機轉有更清楚的了解，雖然基因變異是大腸癌的根本之因，但遺傳因素並非導致大腸癌的快速成長主因(施，2012)。多環境因子(包括飲食和生活習慣)與大腸直腸癌的發生有密切的關係(葉、謝、宋，2003)。世界衛生組織指出，吸菸、過量飲酒、不健康飲食、缺乏身體活動及肥胖等主要危險因子，佔癌症死因的 30%。年齡在 50 歲以上、有家族病史、結腸及直腸有瘻肉生長也是高危險因子。

五、大腸癌的篩檢政策

以糞便潛血檢查或大腸鏡檢查為主。

國民健康署已依據歐美先進國家醫學實證國民健康署補助 50 歲以上至未滿 75 歲民眾每 2 年 1 次糞便潛血檢查。因此，利用篩檢便成為目前認為最有效的預防措施，經由國外研究證實糞便潛血檢查為最佳的方式。據國健局資料所示，透過每年 1-2 年一次的糞便潛血檢查，可早期發現大腸癌的癌前變化如瘻肉，提早切除後可避免瘻肉進一步發展為癌症，如此可降低 15-33% 的大腸癌死亡率。故國健局提供 50-69 歲民眾，每

2 年一次糞便潛血檢查，但截至 2010 年底，50-69 歲民眾近 2 年曾接受潛血糞便檢查的比率僅有 22%。大腸鏡檢查一直以來都是大腸直腸癌篩檢與追蹤的重要工具，台灣各大醫院皆有無痛大腸鏡檢查併息肉切除，能夠提升大腸鏡檢查的品質、普遍性、安全性、舒適性，以達到高篩檢率及高鏡檢確診率。

六、治療方法

大腸直腸癌目前的治療仍以手術切除為主。由於大腸的主要功能是吸收水分與礦物質，以及製造一些維他命，因此，切除大半的大腸對整個功能並無影響。大腸直腸癌的輔助療法包括放射線治療法與化學療法。而放射線治療法以術前實施效果較佳。

七、預防措施

(一) 飲食習慣：

遠離紅肉 (豬、羊、牛) 及加工肉品 (煙燻、鹽漬或以亞硝酸鹽加工) 這些已被證實會提高大腸癌發生率的食材，以當令、新鮮、注意食品標示為原則，多挑選 2 至 3 道蔬食或半蔬食菜色來增加色香味；烹煮時盡量少油、少鹽、少糖，避免高溫 (溫度超過 100 度以上) 燒烤的肉類，以減少攝取致癌物質。

(二) 運動習慣：

運動習慣經常影響身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 以及身體的健康，研究中指出 BMI 指數較高比正常者有較高的比例罹患大腸癌，主要是運動可間接影響大腸的蠕動，所以，運動可以預防多種慢性疾病，其中預防大腸癌中平常有運動習慣可降低 50% 罹病機率，同

時也可以增加 12% 存活率 (Joanna,2007)，顯示運動調整體對大腸癌的發生率與預後都有正面的影響。經由以上文獻可了解運動在預防大腸癌的重要性，故建議增加體能活動量及避免肥胖。國民健康署邱淑媿署長表示運動可從日常生活中時時執行、處處落實，建議民眾應養成每星期至少運動 3 次、每次 30 分鐘的習慣，以降低罹癌的風險。

(三) 定期篩檢：

罹患大腸癌家族遺傳因素伴演重要的角色，美國癌症協會 (American Cancer Society, ACS) 指出，如一等親，罹患大腸癌是無家族史者的 1.8 倍，有腸道等疾病超過十年者罹患大腸癌是無腸道疾病者的 1.5 倍 (ACS, 2005)。Murff, Spidel & Syngal, (2004) 研究發現，大腸癌與一等親間的相關強度為 23 倍。故 ACS 建議一般民眾年滿 50 歲以上者，應每年接受糞便潛血檢查，每 3-5 年接受乙狀結腸鏡檢查；高危險群病人如潰瘍性結腸癌患者，應每 1-2 年接受結腸鏡檢查，同時對可疑部位作切片。對有家族性多發性瘰肉症候群的患者，則應自 10 歲起每年接受乙狀結腸鏡檢查，直到 40 歲為止。40 歲後改每 3 年做一次。同時也應每 1-3 年接受上腸胃道檢查；若有大腸癌家族史者，當他有一個一等親的親屬患大腸癌時，他應自 35-40 歲起每年接受糞便潛血檢查及肛門直腸指檢，並且每 3-5 年接受乙狀結腸鏡檢查。若有兩個一等親罹患大腸癌時，應自 30-40 歲起或自罹患大腸癌的親屬發病年齡減 5 歲的年紀開始，每 3-5 年接受大腸鏡檢查。

八、結論

統計報告指出大腸癌在台灣每 50 分鐘就有一人得到，並且有愈來愈年輕化的趨勢 (衛福部，2015)。隨著高齡化與生活型態的改變，大腸癌的發生和個人的生活型態有密切關係，家族中有人得過腸癌，得病的機會也比較大，由於大腸直腸癌在早期常無症狀，隨著病情的發展而愈發嚴重，等到解血便或大便型態改變時，常為時已晚！

現代醫療科技的進步，結腸直腸癌已經由篩檢結果而早期發現、早期治療，其治癒率相對地提高，並降低疾病的復發機率，故早期篩檢的推廣是發現早期瘻肉病變與預防癌症最重要的關鍵點。癌症的發生非偶然事件，因此需對日常生活習慣及飲食有所注意，增加蔬果等高纖食物攝取、減少肉類、菸酒量，養成規律排便習慣、每週安排適當運動，並且配合政府提倡的免費篩檢檢測，這是能經由篩檢而達到早期預防的癌症，如結果診斷是癌症，切勿聽信偏方，與專科醫師討論後接受正確的治療；唯有遠離癌症危險因子，經由面對個人健康促進生活型態的知識增進、態度建立、行為之改變才能擁有健康身體與生活，實踐真正預防重於治療的最佳方式。

參考文獻

衛福部・防癌資訊停看聽・2015 年 7 月 22 日

<http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/RSSDetail.aspx?op=news>