

A. 提綱 (Outline)

1. 引言(Introduction)
2. 診斷(Diagnosis)
3. 治療追蹤(Treatment and follow-up)
4. 結論 (Conclusions)
5. 資詢 (Resources/References)

B. 引言

- 起始於結腸或直腸，兩者都屬於消化系統
- 流行病學
  - 在美國，癌症是排名第二的死亡的原因
  - 在男性中，三種最常導致死亡的癌症為：肺癌，前列腺癌，大腸癌
  - 在女性中，三種最常導致死亡的癌症為：肺癌，乳癌，大腸癌
- 男性和女性都有可能罹患大腸癌
- 大約 90%大腸癌的患者，年齡超過 50 歲
- 美籍華人罹患率與白人相似
- 低於 10%的大腸癌是因遺傳基因突變引起的

C. 診斷(Diagnosis)

1. 大腸癌高危險人群

- 50 歲以上人士
- 多出現大腸瘻肉
- 遺傳性非瘻肉性結腸癌
- 有直腸、結腸癌病史
- 有家族性大腸癌病史，會比其他人高 3-5 倍患癌機會
- 潰瘍性大腸癌

2. 預防

- 規律的運動
- 攝取足量的水果、蔬菜和全穀食物
- 限制高脂肪食物的攝取
- 早期及定期檢測可幫助發現和切除癌症前期的息肉

4. 大腸癌預防及早期檢測的好處

- 腸道的息肉可以通過篩檢發現而除掉，預防腸癌的發生
- 早期發現大腸癌並接受治療者，5 年存活率超過 90%
- 癌細胞擴散到鄰近器官或淋巴結，5 年存活率降至 65%
- 如果癌細胞已經遠端轉移到肝或肺，5 年存活率只有 8%
- 年齡 50 歲以上的華人，遵照建議做篩檢的人少於 30%，有待改善

健康低脂飲食和增加身體的活動量可能降低患癌危險

5. 檢測

50 歲開始，每個人應該：

- 甲、每年做 1 次大便潛血測驗(Fecal Occult Blood Test , FOBT) , 或
- 乙、每五年做 1 次軟式乙狀結腸鏡檢查(Flexible Sigmoidoscopy (Flex-sig) , 或
- 丙、每五年做 1 次鋇劑灌腸的腸道攝影(Barium enema with air contrast) , 或
- 丁、每 5 到 10 年做一次大腸鏡檢查(Colonoscopy)

6. 需要注意的徵象

- 排便習慣改變（新出現的便秘、腹瀉或大便變細）
- 糞便帶血或腸出血
- 糞便呈黑色
- 不明原因的貧血
- 不明原因的體重減輕
- 慢性腹痛或腫瘤
- 腸部位的飽脹感

D. 治療

1. 外科手術是根治性的治療方法，

1) 手術前準備：CEA 檢查；正子掃描 (Positron Emission Tomography, PET Scan) .

2. 一般第一、二、三期的癌腫瘤都能以手術清除，但後期癌症，未必單可以透過手術清除，這便需要非手術治療作較後期的癌症治療。

3. 非轉移性大腸直腸癌的治療原則

1) 外科手術切除仍是目前治癒大腸直腸癌最主要的方法。

大腸癌在手術後仍有 30%復發(20%局部復發；10%遠處轉移)

(1) 第一期 -單純局部腸段切除即可，治癒率約在 90%以上；不建議輔助性化療。

(2) 在第二期(Dukes' B)大腸癌因為復發的危險性較低，化療的好處可能不如第三期大腸癌所見。但是在不良危險因子的病人可以加強考慮。

(3) 第三期(Dukes' C)大腸癌的輔助性治療：

a) 情況適合的病人建議 6 個月的 FOLFOX4 是首選。

b) 情況不適合的病人可以考慮使用 capecitabine (Xeloda)

2) 手術後監視

(1) 化療後的恢復 - 飲食和運動

(2)

臨床檢查	前 3 年每 3~6 個月一次，然後每年一次。
CEA	如果臨床上切除肝轉移是可行的，建議對第二、三期病人在手術後每 2~3 個月測量 CEA，至少要測到診斷後 2 年以上。如果 CEA 上升要進一步評估是否已經轉移，但不能就此假設已經轉移而開始給與全身性治療。
大腸鏡	所有病人必須在手術前或手術中接受大腸鏡證明大腸沒有癌症或息肉，每 3~5 年重複一次。
腹部電腦斷層	5 年內一次。

#### 4. 化療進展

年代表	治療選擇
1960 年代	5-FU
1980 年代	Modulated 5-FU
1990 年代	Infusional 5-FU
	irinotecan, oxaliplatin, oral fluoropyrimidines
2000 年代	EGFR inhibitor : cetuximab, panitumumab
	VEGF inhibitor : bevacizumab

#### 5. 化療處方例子

FOLFOX-4 (oxaliplatin + leucovorin [LV] +5FU)

FOLFIRI : CPT-11 + LV followed by 5-FU bolus and 5-FU infusion q2w

XELOX (Capecitabine [Xeloda] + oxaliplatin)

#### 6. 標靶治療

- 1) Bevacizumab(Avastin) 血管內皮生長因子(VEGF)抑制劑。
- 2) Cetuximab (Erbix) 上皮細胞生長因子接受體(EGFR)抑制劑。
- 3) Vectibix (panitumumab)

#### 7. 大腸癌肝臟轉移的治療

- 1) 肝臟是大腸直腸癌最常見的轉移位置
- 2) 大約有 50%的大腸直腸癌病人發生肝轉移，
- 3) 20%的大腸直腸癌病人在診斷的時候就已經有肝臟侵犯。
- 4) 在轉移侷限於肝臟的少數病人之中，只有 10 -20%的病人在開始的時候被認為是可能切除的(potentially resectable)。
  - a) 可能手術切除的肝轉移(resectable)
    - a. 手術切除
    - b. 輔助性化療(Adjuvant chemotherapy)
    - c. 前導性化療(Neoadjuvant chemotherapy)
  - b) 無法手術切除的肝轉移(unresectable)
    - a. 冷凍手術(Cryosurgery)
    - b. 射頻腫瘤滅除術(Radiofrequency Ablation)
    - c. 肝動脈輸注化療 FUDR + LV

#### E. 結論 (Conclusions)

- 大腸癌可以藉改善生活習慣來預防或藉早期診斷予以控制甚至治癒.
- 有更多藥物 可以延長癌症患者的生命和生活水平

#### F. References:

1. <http://cancer.idv.tw/> by 長庚醫師
2. [http://www.hksh.org.hk/chi/information/seminar/colon\\_cancer\\_Nov07.htm](http://www.hksh.org.hk/chi/information/seminar/colon_cancer_Nov07.htm) Hong Kong 養和醫院