



阮綜合醫院

Yuan's General Hospital

消化系病中心臨床論壇

Clinical Forum of Institute of Hepato-Gastroenterology

發行單位:阮綜合醫院消化系病中心

地址: 高雄市 成功一路162號, 電話: (07)335-1121 • 傳真: (07) 335-4114

董事長: 阮仲洲

迎接新未來
邁向新世紀

Vol14, No1, Feb, 2014

大腸直腸癌

Colorectal Cancer

消化內科 陳君豪 醫師

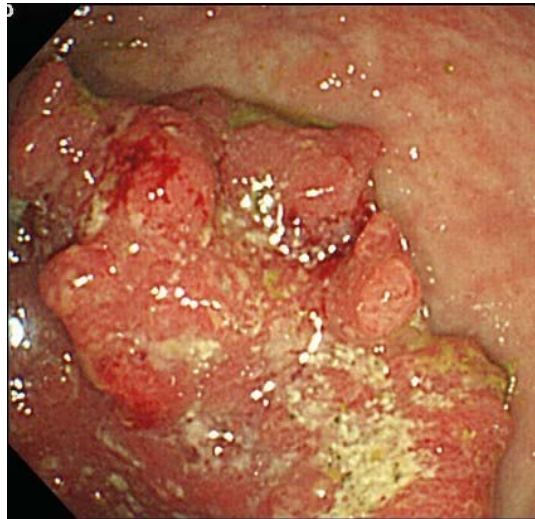
一位 65 歲的男性，健康檢查發現其糞便潛血檢查呈現陽性，其他檢查如：抽血檢查皆正常，因此被轉介至消化內科門診；仔細詢問其病史，近幾個月斷斷續續出現數次排便有血的情形，於是安排了大腸鏡檢查；於大腸鏡檢查發現大腸腫瘤疑似大腸癌，這個腫瘤位於直腸的位置，腫瘤黏膜呈現脆弱易出血、表面凹凸不規則，最後經由切片報告證實是大腸癌；緊接著病人接受了專業的外科手術，術後恢復良好。

討論

現在社會人人可說是聞癌色變，不管是身邊的朋友或家人，都可能聽說過各式各樣的癌症。大腸癌是癌症發生人數的榜首，每年台灣都有『一萬多人』被診斷為大腸癌，而且死亡人數更是癌症的前三名。平均『每天有 30 人』被宣佈得到大腸癌，『每天有 13 人』因大腸癌而死亡。

八成的大腸癌一般認為有著一開始『腺瘤』，接著『腺癌』的順序變化，即所謂的『Adenoma-Carcinoma Sequence』，所以只要能及早發現腺瘤的息肉，早期發現早期處理，就不會轉變為大腸癌。在台北新光醫院的一系列研究中也顯示，經由糞便潛血檢查確實提升了早期大腸癌的發現率；糞便潛血檢查的數值和大腸腫瘤的組織型態與大腸癌有著顯著的關係。

早期大腸癌並『沒有任何症狀』，如果等到出現大便有血、排便習慣改變、腹痛、體重減輕等情形，往往可能是大腸癌的晚期了。因此大腸癌篩檢，就是希望在沒有任何症狀下，可以透過『糞便潛血檢查』，找出有問題的個案，再透過『大腸鏡檢查』，可以早期發現是否有大腸息肉或是早期大腸癌，如為大腸息肉經過切除治療後，更可以避免惡化成癌症的機會。



圖、在大腸鏡下所見的大腸癌

Reference

1. World J Gastroenterol. Dec 7, 2013; 19(45): 8366–8372
2. Gastrointestinal Endoscopy. Volume 75, No. 6: 2012
3. Gastroenterology Research and Practice Volume 2012

胃大出血休克

消化外科 阮東光 醫師

案例 1：一位 66 歲男性，因吐血入住本院消化內科，經胃鏡檢查診斷胃癌。住院第六天病人於晚上大出血休克，轉住加護病房輸注濃縮紅血球 18 單位，經會診外科、麻醉科評估麻醉有高度危險，可能術後無法拔管，故再會診 X 光科，行血管阻斷術。當晚成功止血，病人於十天後，經全靜脈營養注射治療，病情穩定，轉外科行次全胃切除並胃腸重建手術，術後病情改善穩定出院。

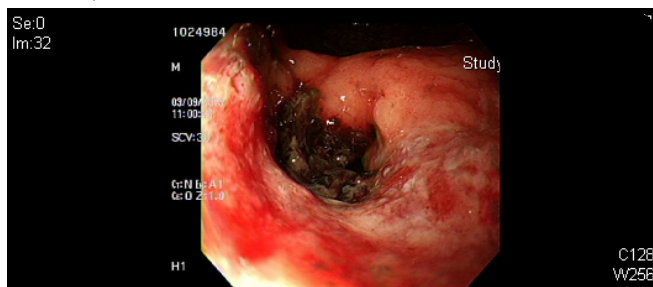
案例 2：另一位 76 歲男性因吐血由急診入住加護病房，經胃鏡檢查診斷胃潰瘍，給予注射降氫離子阻斷劑；經 6 天治療，病人於半夜突大量吐血，經會診外科值班醫師，建議先行血管阻斷術，隔天實行兩次血管阻斷術，仍持續出血，輸注濃縮紅血球 51 單位，濃縮血小板 2 單位，新鮮冷凍血漿 13 單位，病情仍不穩定，血壓低處於休克狀態；緊急會外科剖腹手術，發現胃鼓脹充滿血塊約 2000cc，清除血塊後發現在胃賁門部前壁有一狹長潰瘍病灶，予邊緣切除、胃修補手術，術後病人恢復穩定出院。

討論

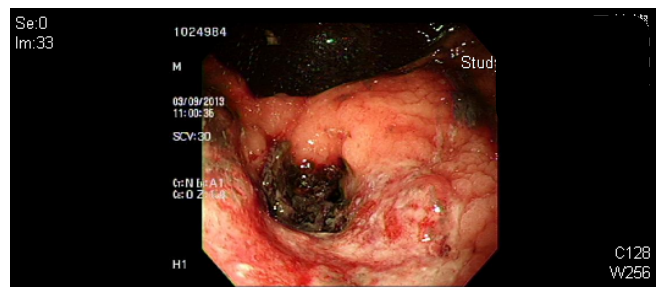
胃出血仍是消化道嚴重的疾病，雖然有很好的藥劑、內視鏡檢查及止血方法，注射高張腎上腺素、高熱探子電灼，或止血夾、動脈血管栓塞等止血，仍有百分之二十需要外科手術。這些病患都處在病情最惡化情況，雖經外科手術仍有百分之 2%~10% 會死亡。

結論

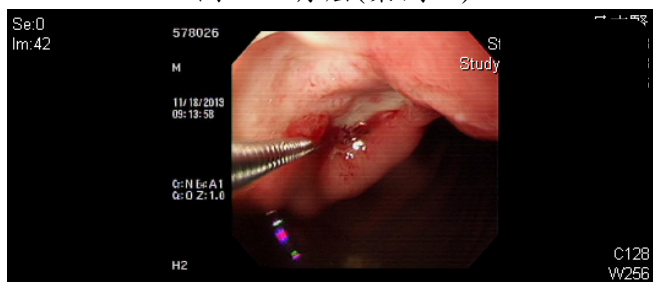
上消化道出血中，十二指腸潰瘍大出血較胃潰瘍大出血手術死亡率高，死亡率與年齡有密切關係，年齡大於 60 歲死亡率為 10%~15%，大於 80 歲死亡率為 25%~30%。臨床上經驗中在出血 48 小時內手術，死亡率小於 5%，有經驗的內科醫師於檢查診斷後，即早與外科醫師討論病情，安排正確治療方針、決定藥物治療或外科手術治療，可降低致病率及死亡率。



圖一、胃癌(案例一)



圖二、胃癌(案例一)



圖三、胃潰瘍(案例二)



圖三、胃潰瘍(案例二)

編輯顧問：陳寶輝

編委：阮仲洲（主編），羅海韻（副主編），陳明楨，孫盟舜，吳志松，莊永芳，曾譯詠